	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y ESTEFANI USEDA PINEDO identificado con C.C. 1005239641

Fecha de Diligenciamiento: 2025-06-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
----------------------	--

Nº CONTRATO:	CD20251396	RP:	2633	CDP:	542
--------------	------------	-----	------	------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.906.250,00
---------------------------	--------------	------------------------------	--------------

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-04-16	FECHA DE FINALIZACION:	2025-06-30
---------------------------	------------	------------------------	------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
------------------------	--------------------------

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA
--	--------------------------------

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	844	RP - ADICION:	3189	VALOR CONTRATO CON ADICION:	3.100.000,00
----------------	-----	---------------	------	-----------------------------	--------------


III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Junio

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



 NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
 36727527
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

2025/6/26

A

ESTEFANI USEDA PINEDO
1005239641
MZ C CASA 3TEJARESDEL LIBERTADOR
3028693769
ESTEFANYUSEDAPINEDO@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	2025-06-26		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ESTEFANI USEDA PINEDO		
DOCUMENTO:	1005239641		
DIRECCIÓN:	MZ C CASA 3TEJARESDEL LIBERTADO	TELÉFONO:	3028693769
CORREO ELECTRONICO:	ESTEFANYUSEDAPINEDO@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO:	CD20251396						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2633	CDP:	542	FECHA INICIO:	2025-04-16	FECHA FINAL:	2025-06-30
VALOR CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.906.250,00				
BANCO A CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	77920314395		
CDP - ADICIÓN:	844	RP - ADICIÓN:	3189	VALOR ADICIÓN:	3.100.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Junio						

FIRMA



ESTEFANI USEDA PINEDO
C.C. 1005239641 expedida en SANTA MARTA



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJC23F
VERSION: 003
FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024
PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

ESTEFANI USEDA PINEDO

CON C.C N° 1.005.239.641

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20251386 DE FECHA INICIO 16/04/2025

Table with 2 columns: ITEM and description of activities. Title: II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. Items 1-29 list various nursing tasks like planning, rounds, medication management, etc.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Table with 4 columns: No. DE PLANILLA, OPERADOR, APORTES EN LINEA, and CONCEPTO DEL PAGO. Rows include SALUD, PENSIÓN, and RIESGOS LABORALES with corresponding values and dates.

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

V. ANEXOS


(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

N° IDENTIFICACIÓN:

1.005.239.641

	ACTA FINAL	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1
---	-------------------	--

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20251396 DEL 2025


NO. DEL CONTRATO	CD20251396 DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESTEFANI USEDA PINEDO
NO. DE IDENTIDAD	1005239641
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$6200000)
FORMA DE PAGO	El HJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuota(s), por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de mayo de 2025.
CDP	542
REGISTRO PRESUPUESTAL	2633
FECHA DE ACTA DE INICIO	16 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MAYO DE 2025
	ADICION
CDP DE LA ADICION	844
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	3189
PLAZO ADICION	Previa legalización del contrato sin exceder el 30 de junio de 2025.
FORMA DE PAGO ADICION	El HJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor de TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$3.100.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	30 de junio de 2025.
VALOR ADICION	TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L (\$3100000)
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NOVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (\$9300000)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Subgerencia Científica

Entre los suscritos, **NINA VANESSA DIAZ ACOSTA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.36.727.527**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de Subgerente científica, quien actúa como supervisor del contrato **CD20251396** por otra parte **ESTEFANI USEDA PINEDO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1005239641** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.


Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firmó por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de **JUNIO** del año **2025**

SUPERVISOR,


NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
CC.36.727.527

CONTRATISTA,


ESTEFANI USEDA PINEDO
1005239641

A

MS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1005239641		ESTEFANI USEDA PINEDO	INDEPENDIENTE	Principal	Tejares del libertador Az C casa 3	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354116	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-05	1974575924	9486457788		Planilla	2025/06/11	2025/06/24	13	\$444,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION				RIESGOS				PARAFISCALES									
			Ingr	Ret	Cap	Con	Dis	Code	Dias	Limite	Dis	Code	Dias	Tarifa	Dis	Code	Dias	Tarifa	Dis	Code	Dias	Tarifa		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																								
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																								
1	CC 1005239641	USEDA ESTEFANI					22030	30	EP5005	30	0	14-23	30	2.486%	0	No								
Total Afiliados(1)																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1005239641		ESTEFANI USEDA PINEDO	INDEPENDIENTE	Principal	Tejares del libertador Az C casa 3	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354116	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-05	1574575924	9486457788		Planilla	2025/06/11	2025/06/24	13	\$444,300	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,000	\$0	\$229,800
PORVENIR	230301	800,224,908	8	1	\$227,800	\$2,000	\$0	\$229,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
TOTAL				1	\$440,500	\$3,800	\$0	\$444,300