

**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
CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ identificado con C.C. 41762143**

Fecha de Diligenciamiento: 2025-03-27

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20250180	RP:	62	CDP:	2
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.300.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2025-01-14	FECHA DE FINALIZACION:	2025-03-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00
----------------	-----	---------------	-----	-----------------------------	------

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 Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

39013365

UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN

CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ
41762143
CALLE 13 N 4 55 APTO 205 EDIFICIO CHAIN
3126162932
CELIANARVAEZ1957@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES


Fecha de Diligenciamiento:	2025-03-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ		
DOCUMENTO:	41762143		
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N 4 55 APTO 205 EDIFICIO CHAIN	TELÉFONO:	3126162932
CORREO ELECTRONICO:	CELIANARVAEZ1957@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

N° CONTRATO:	CD20250180						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	62	CDP:	2	FECHA INICIO:	2025-01-14	FECHA FINAL:	2025-03-31
VALOR CONTRATO:	6.300.000,00		VALOR A PAGAR:	2.100.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100077918		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Marzo						

FIRMA


CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ
C.C. 41762143 expedida en BOGOTA



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

CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ

CON C.C Nº 41.762.143

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

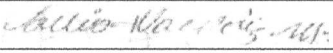
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20250180 DE FECHA INICIO 14/1/2025

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)

Table with 2 columns: ITEM and description of activities. Items range from 1 to 58, covering various nursing and support tasks such as patient care, medication management, and documentation.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4591629501	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	20/03/2025	\$ 178.000,00
PENSIÓN:	N/A	N/A	N/A
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	20/03/2025	\$ 34.700,00
IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente			
FIRMA DEL CONTRATISTA:			
N°. IDENTIFICACIÓN:	41.762.143		

RADICADO 0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 41762143** y número de Afiliación **941762143100**, esta Administradora mediante resolución No. **202289** de **2014** le concedió pensión de **JUB POR APORTES LEY 71 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2013**.

Que para la NOMINA de **Febrero** de **2025** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 805-SANTA MARTA CL 15 1C 84 SANTA MARTA** No. de Cuenta **130805000200534237**, al pensionado(a) **NARVAEZ MUÑOZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 1,423,500.00	SALUD SANITAS	\$ 57,000.00
		DESCUENTOS PRESTAMO BBVA PRESTAMO	\$ 416,262.00
		DESCUENTOS PRESTAMO BBVA PRESTAMO	\$ 112,071.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 1,423,500.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 585,333.00
		NETO GIRADO	\$ 838,167.00

 Estado: **ACTIVO**.

Esta mesada pensional fue pagada en: 28/02/2025.


Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 19 de marzo de 2025.



DORIS PATARROYO PATARROYO
 Directora de Nómina de Pensionados

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

Su futuro lo construimos entre los dos

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

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20250180 DEL 2025

NO. DEL CONTRATO	CD20250180 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ
NO. DE IDENTIDAD	41762143
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.300.000 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS) M / CTE
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en (3) pagos por valor de \$ 2.100.000 parciales de conformidad con el informe de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de marzo 2025
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	62
FECHA DE ACTA DE INICIO	14 enero de 2025
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE MARZO 2025
ADICION	
CDP DE LA ADICION	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	NA
PLAZO ADICION	NA
FORMA DE PAGO ADICION	NA
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

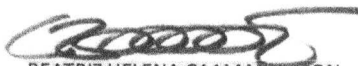
Entre los suscritos, **BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **39.073.365** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **P.E.U.F. PISQUIATRIA** quien actúa como supervisor del contrato CD20250180 DEL 2025 por otra parte **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 41762143 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 firma por las partes, en la ciudad de Santa en el mes de MARZO del año 2025

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,


 BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON
 CC 8.742.789


 CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ
 41762143