



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
WILSON IBANOTH CASADIEGO FERNANDEZ identificado con C.C. 7603580

Fecha de Diligenciamiento: 2026-03-30

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL
PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL
UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO: CD20261480

RP:

2161

CDP:

437

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

18.000.000,00

VALOR DE HONORARIOS PERIODO:

6.000.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

2026-03-19

FECHA DE FINALIZACION:

2026-05-31

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO
CRÍTICO

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION: N/A

RP - ADICION: N/A

VALOR CONTRATO CON ADICION: 0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Pendiente

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

MILCIADES OSORIO SANCHEZ

8742789

UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO