GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	**4600015497**
	X	FECHA DE SUSCRIPCION:	10/05/2023
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Convenio Interadministrativo de Asociación Ley 489
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14836
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			17/05/2023
OBJETO: *Concurrir con la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del articulo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.*			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ DE SAN JUAN DE URABÁ
		NIT	800.143.438-8
VALOR [$]:		INICIAL:	**QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($556.080.517),** excluidos de IVA.
		ADICIONES:	**No.** / **VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			1. / VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($27.352.366) / 4.92%
		TOTAL:	**QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($583.432.883)**, excluidos de IVA.
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500059860 y 4500059861
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	28/04/2023
		RPC ADICIÓN NUMERO:	4500061451
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	05/10/2023
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A
PLAZO:		INICIAL	La duración del presente convenio será de ocho (8) meses y veinte (20) dias contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2023
			FECHA DE INICIO / **FECHA DE TERMINACION**

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE LIQUIDACION**	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

			17/05/2023	20/12/2023
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN		20/12/2023		
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		N/A		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber, , **MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO**, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, en su calidad de **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** del Departamento de Antioquia, facultada por el Decreto de Delegación No. 2021070000528 del 01 de febrero del 2021 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **MARLLY TATIANA BERRIO MEJIA** , mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.047.435.584, actuando en su condición de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ DE SAN JUAN DE URABA,** con NIT 800143438-8; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato/ convenio de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Que entre el departamento de Antioquia y la Empresa Social del Estado Héctor Abad del municipio de San Juan de Urabá, se celebró el convenio No.4600015497, cuyo objeto es Concurrir con la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios , cuya fecha de terminación fue el 20/12/2023.

2. Que el presente convenio fue modificado de la siguiente manera:

No. modificación	**Fecha de suscripción**	**Cláusula modificada o adicionada**	**Descripción de la modificación**

1.	17/10/2023	CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO	CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO. Por la adición de recursos por VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($27.352.366), correspondiente al 4.92% en relación con el valor inicial del contrato, quedando por un valor total de **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($583.432.883) IVA excluido.**
2.	17/10/2023	CLAUSULA QUINTA: APROPIACION PRESUPUESTAL	**CLAUSULA** QUINTA: APROPIACION **PRESUPUESTAL** Las erogaciones que EL **DEPARTAMENTO - SSSYPS** deba hacer en virtud del presente convenio, se imputarán al artículo presupuestal número 2320202008/131D/0-PS3031/ 019062/010083 y 2-3-2-02-02-008/1310/4-PS3036/ 019062/010083 denominado Subsidio a la Oferta Municipios no Certificados, de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 3500051745 de 29 de marzo de 2023 por valor de **$556.080.517** y Registro Presupuestal 4500059860 y 4500059861 de 28 de abril de 2023 por valor de **$25.940.239 y $530.140.278** respectivamente. El rubro presupuestal 2320202008/131D/0-PS3031/ C19062/010083, se adiciona en **$27.352.366,** respaldado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 3500052817 de agosto 8 de 2023 y Registro Presupuestal 4500061451 por valor de $27.352.366 del 4 de octubre de 2023.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato/convenio.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. Cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados.

Según la propuesta de Plan de Inversión presentada por la ESE, manteniendo los ítems propuestos inicialmente y dando cumplimiento al objeto contractual, se presenta relación de ejecución de los recursos del 100% con sus respectivos soportes, los cuales reposan en el expediente del presente convenio, como anexo de cada uno de los cinco informes de supervisión.

DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE INVERSIÓN	VALOR ASIGNADO AL COMPONENTE	FECHA PROYECTADA DE INVERSIÓN
Aporte al pago de nómina y seguridad social del talento humano que presta servicios laborales a la ESE Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá.	**$583.432.883**	De mayo a diciembre de 2023
TOTAL DE LA INVERSIÓN	**$583.432.883**	

3. Que se aportan por el Contratista/Asociado los documentos y entregables que evidencian el logro del alcance del objeto del contrato/convenio relacionados a continuación:

- Comprobantes de Egresos
- Comprobantes de pago

4. Que el estado final de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento a la contratación estatal N.08 de fecha 15/12/2022 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

5. Que el Contratista/Asociado aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato/convenio operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, tiene la cuenta oficial No. 67715851048 denominada: cuenta de ahorros, con Bancolombia para el correcto manejo de los recursos del contrato/Convenio No. 4600015497 de 2023 y garantizar así la ejecución del alcance del objeto del contrato/convenio.

2. Que durante la ejecución del contrato/convenio se generaron los siguientes pagos/desembolsos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300119793	26/05/2023	246.832.018
2	4300120070	14/06/2023	44.178.357
3	4300120790	25/07/2023	44.178.357
4	4300121051	23/08/2023	44.178.357

5	4300121569	26/09/2023	44.178.357
6	4300121964	26/10/2023	71.530.723
7	4300122223	21/11/2023	44.178.357
8	4300122671	17/12/2023	44.178.357
VALOR TOTAL			**$583.432.883**

3. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	**VALOR ($)**
Valor inicial del contrato/convenio	$556.080.517
Valor aportes iniciales de cada asociado	N/A
Valor adiciones	$27.352.366
Valor total del contrato/convenio	$583.432.883
Valor pagado a la fecha	$583.432.883
Valor que falta por pagar/desembolsar	N/A
Valor no ejecutado	N/A
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	$103.629

4. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A

Los recursos no ejecutados y los rendimientos financieros que genere la cuenta donde están depositados los dineros deben reintegrarse a la Tesorería General del Departamento de Antioquia o a quien corresponda, de acuerdo a las directrices que imparta la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia en el Instructivo Tributario para los Procesos Contractuales vigentes.

5. Que la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante oficio del 18 de enero de 2024, indicó el estado de cuenta del convenio, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos.

6. Que, de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista/Asociado aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

3. Anexos:

- Informe No.8 de seguimiento a la Contratación Estatal (final)
- Decreto nombramiento No.008 de la nueva representante legal de la institución, Marlly Tatiana Berrio Mejía.
- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena.
- Certificado bancario de transferencia rendimientos financieros por $103.629 en la cuenta No. 0220191105535 de la Gobernación de Antioquia

En virtud de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. 4600015497 al que se refiere el presente documento.
2. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente convenio.
3. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los 27 MAR 2024

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional De Salud y Protección Social De Antioquia
CONTRATANTE/ASOCIADO

MARLLY TATIANA BERRIO MEJIA
Representante Legal
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Profesional Universitario área Salud
Supervisora Convenio

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | UNIDOS

Medellín, enero 18 de 2024

Señora:
LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
luzstella.franco@antioquia.gov.co
Profesional Universitaria
Supervisor

Asunto: Información Estado de Cuenta Contrato 4600015497

En atención a la solicitud citada en el asunto, le informo que, desde el proceso de contabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, únicamente se pueden generar los reportes de los contratos que se han ingresado a través del módulo de compras del sistema de información SAP.

Para el (los) contrato(s) 4600015497, una vez revisado el estado de los mismo(s) en el reporte del sistema de información SAP (transacción ZMMPUR025 - Estado de Cuentas de Contratos), se encuentra lo siguiente:

N°	No. PROCESO	TERCERO
1	4600015497	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ

El presente reporte de estado de cuenta extraído desde el sistema de información SAP, se emite sin perjuicio de la responsabilidad del Supervisor y/o Interventor en:

CONTRATO M.	DOC. COMPRAS	FACTURA	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	FECHA DOC. PAGO	VLR BRUTO X DOC CONTABLE	VLR NETO X DOC CONTABLE	DEDUC X DOC CONTABLE	CLAS	CENTRO
4600015497	4500059860	INF. SEG. 1	4300119792	3000237972	26/05/2023	246.632.016,00	246.632.016,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 2	4300120078	3000238600	14/06/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 3	4300120799	3000240226	25/07/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 4	4300121051	3000241116	23/08/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 5	4300121586	3000242193	26/09/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 6	4300121964	3000243271	25/10/2023	71.530.723,00	71.530.723,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 7	4300122223	3000244185	21/11/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
4600015497	4500059861	INF. PAGO 8	4300122674	3000245667	17/12/2023	44.178.357,00	44.178.357,00	0,00	TD	DSSA
						583.432.883,00	583.432.883,00	0,00		

1. Determinar en el acta de liquidación del convenio o contrato, sí el contratista o convenido debe reintegrar recursos no ejecutados y/o rendimientos financieros generados a favor del Departamento de Antioquia.
2. Informar a la Dirección de Contabilidad que el acta de liquidación se encuentra en el servidor para consulta, con el fin de proceder a los registros contables y financieros correspondientes a su proceso.
3. Verificar el estado presupuestal del contrato o convenio y su adecuada ejecución, con sus pagos y deducciones respectivas.
4. Enviar a la Tesorería general, el acta de liquidación con oficio solicitando la elaboración de la cuenta por cobrar, de cobro de valores pendientes a favor del departamento.

Se expide la presente certificación para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

LUIS ALBERTO NARANJO BERMUDEZ
Director Administrativo y Financiero

Reviso: MARIA LILIANA PATIÑO ECHEVERRY
Profesional especializada-contabilidad

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT 890903938

Compañía: HOSPITAL HECTOR ABAD

NIT Compañía: 0800143438

Fecha Actual: Miercoles, 31 de enero de 2024 - 15:42 PM

Número de cuenta:	00000220191105535	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO POPULAR	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	GOBERNACION SUB A	Documento:	000000890900286
Valor:	103.629,00	Cheque:	0
Concepto:		Referencia:	
Estado:	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	30 de Enero de 2024		

REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

DECRETO Nro 008

(Enero 1 de 2024)

"Por medio de la cual se realiza nombramiento en **ENCARGO** de la Gerencia de la E. S. E. **HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ** del municipio de San Juan de Urabá Antioquia"

La ALCALDESA MUNICIPAL DE SAN JUAN DE URABA ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas por la Ley 136 de 1994 articulo 91 modificada por la ley 1551 de 2012 articulo 29, Decreto 1892 de 1.994, ley 1797 del 13 de Julio de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el cargo de Gerente de la **ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ** del municipio de San Juan de Urabá, se encuentra vacante por terminación del nombramiento de la persona que venia desempeñando el mismo.

Que el articulo 20 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016 contempla

> **ARTÍCULO 20. *Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado.*** Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional, los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo *previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública*. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria de, plan de gestión evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Que a la fecha, no se cumplido con el tramite establecido en el articulo 20 de la ley 1797 ya descrito, reglamentado por el decreto 1427 de septiembre 1 de 2016.

REPUBLICA DE COLOMBIA.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.
MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA.
NIT 800.013.676-7

Que en virtud de lo anterior y mientras se surte el procedimiento para realizar nombramiento en propiedad, se hace necesario realizar nombramiento en encargo en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital HECTOR ABAD GOMEZ del municipio de San Juan de Urabá Antioquia.

En merito a lo anterior

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nómbrese como Gerente en **ENCARGO** de la Empresa Social del Estado Hospital HECTOR ABAD GOMEZ del municipio de San Juan de Urabá Antioquia a la Odontóloga MARLLY **TATIANA BERRIO MEJIA**, identificada con cédula 1 047 435 584 de Cartagena, a partir del primero (1) de enero de 2024 y hasta tanto se realice el procedimiento para realizar nombramiento en propiedad en dicho cargo, de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016.

Parágrafo: El encargo aquí realizado, no podrá superar el 31 de marzo de 2024

ARTÍCULO SEGUNDO Comuníquesele el nombramiento en **ENCARGO** a la Odontóloga **MARLLY TATIANA BERRIO MEJIA**, identificada con cédula 1 047 435 584 de Cartagena y si acepta, désele posesión legal del encargo.

ARTÍCULO TERCERO: Vigencia: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su comunicación y contra el mismo no procede recurso alguno.

Comuníquese y cúmplase

Dado en San Juan de Urabá Antioquia a los 1 días del mes de enero de 2024

JULIA ESPERANZA MEDRANO COA
Alcaldesa Municipal

V. B. _____
Juridica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.435.584**

BERRIO MEJIA

APELLIDOS

MARLLY TATIANA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1991**

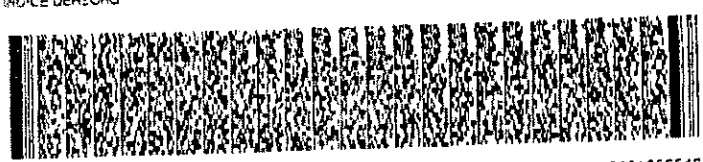
SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

03-JUN-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0500100-00395206-F-1047435584-20120824 0030881704A 1 6091655546

DECLARACIÓN JURAMENTADA
PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDADSOCIAL Y DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

San Juan de Urabá, 06 de Marzo de 2024

Asunto: DECLARACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

MARLY TATIANA BERRIO MEJIA, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.047.435.584 expedida en Cartagena Bolívar, actuando como representante legal de la E.S.E Hospital Héctor Abad Gómez y **ILEANA MILENA MESA PATERNINA,** identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.037.480.692 de San Juan de Urabá, Contador Público Titulado, con Tarjeta Profesional No 268402-T, quien actúa como Contador de la Entidad, declaran bajo la gravedad de juramento, que la EMPRESA SOCEAL DEL ESTADO HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ CON NIT. 80014343, ha Cumplido y se encuentra al día con las obligaciones provenientes del Sistema General de Seguridad Social Salud y Aportes Parafiscales.
Para constancia se firma en San Juan de Urabá — Antioquia, a los seis (06) días del mes de Marzo del año Dos mil Veinte y cuatro (2024).

Atentamente

Representante Legal
MARLY TATIANA BERRIO MEJIA
C. de C. 1.047.435.584 de Cartagena
Gerente (E)

Contador Público
ILEANA MILENA MESA PATERNINA
CC: 1.037.480.692 de San Juan de U.
Tarjeta Profesional: 268402-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ILEANA MILENA MESA PATERNINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1037480692 de SAN JUAN DE URABA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 268402-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

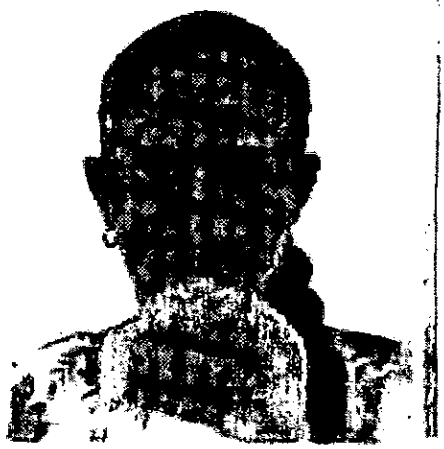
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

268402-T



ILEANA MILENA
MESA PATERNINA
C.C. 1037480692
RES. INSCRIPCION 516 DEL 08/03/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

288983 289794

Identificación Plástica S.A. 180863/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolvería a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.480.692

MESA PATERNINA

APELLIDOS

ILEANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1992

APARTADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

21-DIC-2010 SAN JUAN DE URABA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0123100-00286837-F-1037480692-2011C325 0025314950A 1 [illegible]