ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 01/07/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 4274

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.722

TERCERO: 36640761 - MOYA MUÑOZ MARINELA

QUE POR MEDIO DEL CUAL SE REGISTRA EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO, LOS VALORES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION:

SERVICIO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ESTA ESE. SEGUN OPS 3900

VALOR: $ 3,600,000.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL (PESOS)

Código Rubro	Descripción	Lugar	cod. CPC descripción CPC	Valor
2.1.2.02.02.008.02	Servicios Personales Administrativos (Contador, Abogado, otros)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE		3,600,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	3900		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

USUARIO IMPRIME: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS
ELABORADO POR: ANDRES JESUS ARMANDO GAMEZ AND

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR**	CÓDIGO: GJC24F VERSIÓN: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página **1** de **1**

PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DE: GERENTE
ASUNTO: Designación de Supervisor

En calidad de ordenador del gasto me permito comunicarle que ha sido designado(a) como Supervisor del siguiente contrato:

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO
CD20243900	MARINELA MOYA MUÑOZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.	Previa legalización, sin exceder el 31 de julio de 2024

En su actuación como Supervisor, está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto y obligaciones contractuales, por cuanto de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 y la Ley 1474 de 2011, el supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley.

Adicionalmente estará obligado a dar estricto cumplimiento a las obligaciones que defina la entidad a través del Manual de Contratación, el Manual de Supervisión e interventoría y las circulares que se expidan, y el Grupo de Trabajo de Contratación a través de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario respecto de los asuntos referidos a la ejecución contractual y la etapa postcontractual.

Los supervisores están obligados a expedir los informes de supervisión y demás documentos de la ejecución contractual los cuales deberán presentarse dentro del término que se señale en el clausulado contractual o cuando sea requerido por el ordenador del gasto para que reposen en el expediente contractual de la Entidad.

Dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, de las obligaciones y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar al Grupo de Trabajo de Contratación cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o convenio, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago, y todas las demás obligaciones que deban cumplir las partes y/o el contratista, señaladas en el respectivo contrato o convenio.

Una vez finalice el contrato o convenio cuya supervisión le corresponda, tendrá la obligación de expedir un informe final de supervisión, la certificación final de cumplimiento del objeto contractual y proyectar el acta de liquidación respectiva, en los casos que aplique, la cual deberá venir acompañada de la certificación de pagos y el certificado de saldos y pagos expedidos por el Grupo de Trabajo de Tesorería y el Grupo de Trabajo de Contabilidad.

Todos los documentos antes citados deberán ser remitidos al Grupo de Trabajo de Contratación para su revisión y trámite pertinente, con el fin de dar cumplimiento al procedimiento de liquidación contractual.

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
GERENTE (E)

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20243900 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20243900**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARINELA MOYA MUÑOZ**
NO. DE IDENTIDAD	36640761
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	3600000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($3600000) correspondiente al mes de julio 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 LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE JULIO DE 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4274
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

Entre los suscritos a saber **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO** en su calidad de **GERENTE (E)** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20243900** y por la otra **MARINELA MOYA MUÑOZ** en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **1** días, del mes de julio del año **2024**.

SUPERVISOR,

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
C.C Nº. 45.523.791

CONTRATISTA,

MARINELA MOYA MUÑOZ
36640761

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y MARINELA MOYA MUÑOZ CON C.C Nº 36.640.761 DE GUAMAL

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243900				DE FECHA		1/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$3.600.000				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$3.600.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	1 DE 1		Nº CRP:	4274	Nº CDP:		722
PLAZO DEL CONTRATO	(1) UN MES(ES)		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		01/07/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA						

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			N/A		
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	3640 ITEMS DE GLOSA EN 1254 FACTURAS DE COOSALUD POR VALOR DE $2.563.023.888
2	5 ITEMS DE GLOSA EN 2 FACTURAS DE ANAS WAYUU POR VALOR DE $14.730 - VALOR FACTURAS $494.346
3	16 ITEMS DE GLOSA EN 16 FACTURAS DE CAJACOPI POR VALOR DE $51.257.791 - VALOR FACTURAS $235.211.656
4	9 ITEMS DE GLOSA EN 9 FACTURAS DE CAPITAL SALUD POR VALOR DE $2.525.600 - VALOR FACTURAS $26.073.319
5	105 ITEMS DE GLOSA EN 98 FACTURAS DE CLINICA GENERAL DE NORTE POR VALOR DE $3.473.824 - VALOR FACTURA $30.677.110
6	661 ITEMS DE GLOSA EN 450 FACTURAS DE COOSALUD POR VALOR DE $812.305.121 - VALOR FACTURAS $835.915.082
7	145 ITEMS DE GLOSA EN 144 FACTURAS DE SEC. SALUD DISTRITAL POR VALOR DE $341.211.843 - VALOR FACTURAS $569.153.509
8	5 ITEMS DE GLOSA EN 2 FACTURAS DE DUSAKAWI POR VALOR DE $262.942 - VALOR FACTURAS $262.942
9	111 ITEMS DE GLOSA EN 54 FACTURAS DE NUEVA EPS POR VALOR DE $172.548.439 - VALOR FACTURA $370.821.430
10	49 ITEMS DE GLOSA EN 1 FACTURA DE SALUDTOTAL POR VALOR DE $7.411.808 - VALOR FACTURA $28.517.429
11	121 ITEMS DE GLOSA EN 35 FACTURAS DE SANITAS EPS POR VALOR DE $4.550.262 - VALOR FACTURA $10.728.417
12	414 ITEMS DE GLOSA EN 46 FACTURAS DE SAVIA SALUD POR VALOR DE $190.101.619 - VALOR FACTURA $355.302.094

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9470219187	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	22/07/2024	$ 182.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	22/07/2024	$ 232.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA ARL	22/07/2024	$ 35.500

VI. 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.

VII. 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:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	36.640.761 DE GUAMAL

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
MARINELA MOYA MUÑOZ
CON C.C Nº 36.640.761 DE GUAMAL

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243900		DE FECHA		1/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$3.600.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$3.600.000
Nº PAGO / Nº DE INFORME::	1 DE 1	Nº CRP:	4274	Nº CDP:	722
PLAZO DEL CONTRATO	(1) UN MES(ES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	01/07/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				

	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
MARINELA MOYA MUÑOZ
CON C.C N° 36.640.761 DE GUAMAL

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243900		DE FECHA		07/01/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$3.600.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$3.600.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 1	N° CRP:	4274	N° CDP:	722
PLAZO DEL CONTRATO	(1) UN MES(ES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:.		01/07/2024	
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9470219187	OPERADOR:		APORTES EN LINEA	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Una vez revisadas las actividades del contratista se pudo constatar el cumplimiento de estas.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuéntra debidamente legalizado.	X	
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.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.	X	
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.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo N° 1 (UNO) de 1 (UNO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36640761		MOYA MUÑOZ MARINELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BULEVAR DE LA 19 MAZ B CASA 56	SANTA MARTA-MAGDALENA	4206671	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	791940194	9470219187	I	2024/07/15	2024/07/22	BANCO DAVIVIENDA	7	$452,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,455,600	$232,900			$1,455,600	$182,000			$0	$0			$1,455,600	$35,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,455,600	$232,900			$1,455,600	$182,000			$0	$0			$1,455,600	$35,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)							$1,455,600	$232,900			$1,455,600	$182,000			$0	$0			$1,455,600	$35,500		$0	$0
1	CC	36640761	MOYA MARINELA		25-14	30	$1,455,600	$232,900	EPS005	30	$1,455,600	$182,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,455,600	$35,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,455,600	$232,900			$1,455,600	$182,000			$0	$0			$1,455,600	$35,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36640761		MOYA MUÑOZ MARINELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BULEVAR DE LA 19 MAZ B CASA 56	SANTA MARTA-MAGDALENA	4206671	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	791940194	9470219187	I	2024/07/15	2024/07/22	BANCO DAVIVIENDA	7	$452,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,900	$1,300	$0	$234,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,900	$1,300	$0	$234,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,500	$200	$0	$35,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,500	$200	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,000	$1,000	$0	$183,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$182,000	$1,000	$0	$183,000
TOTAL				1	$450,400	$2,500	$0	$452,900

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARINELA MOYA MUÑOZ	CC:	36640761
		RUT:	36640761-3
CORREO ELECTRÓNICO:	nelamoya201076@hotmail.com	TELÉFONO:	3118032695
DIRECCIÓN DOMICILIO:	BOULEVARD DE LA DIECINUEVE MZ B CA 56	CIUDAD:	Santa Marta

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	116800002135

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	CD20243900	N° RP:	4274	N° CDP:	722	PLAZO - DURACIÓN: 1 MES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	07/01/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/07/2024		VALOR DEL CONTRATO: $3.600.000
N° CDP (ADICIÓN):	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA (CUENTAS MEDICAS Y DEVOLUCIONES) EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.			
N° RP: (ADICIÓN)	NO					
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:	DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MM/AAAA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO	PERIODO OBJETO DE COBRO:		JULIO 2024		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?		$ 3,600,000				

Firma del Contratista

MARINELA MOYA MUÑOZ
C.C. 36.640.761 DE GUAMAL

ACTA FINAL DEL CONTRATO N° CD20243900 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20243900 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARINELA MOYA MUÑOZ
NO. DE IDENTIDAD	36.640.761
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$3.600.000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota(s), por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($3.600.000), 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 DELICONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE JULIO DE 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4274
FECHA DE ACTA DE INICIO	1 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO DE 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465**, obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** quien actúa como supervisor del contrato **CD20243900** por otra parte **MARINEA MOYA MUÑOZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No.36.640.761 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 Marta a los **31** días, del mes de **JULIO** del año **2024**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C 85.203.465

CONTRATISTA,

MARINELA MOYA MUÑOZ
C.C 36.640.761