ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 08/07/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 4455

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.722

TERCERO: 1082970607 - NUÑEZ JUVINAO CRISTIAN JESUS

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 3914

VALOR: $ 2,400,000.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL (PESOS)

Codigo Rubro	Descripcion	Lugar	cod. CPC descripción CPC	Valor
2.1.2.02.02.008.02	Servicios Personales Administrativos (Contador, Abogado, otros)	ESE JULIO MENDEZ BARRENECHE		2,400,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	3914		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

USUARIO IMPRIME: MAURICIO JOSE LASTRE MANCERA
IMPRESO POR: Sistemas CitiSalud SAS
ELABORADO POR: MAURICIO JOSE LASTRE MANCERA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NIT: 891780185
DIRECCIÓN: CARRERA 14 #23-42 **TELÉFONO:** 4346262

CUENTAS DE COBRO Nro 5932
EMPRESA: COOSALUD
NIT: 900226715
DIRECCIÓN: CLL 26 N 11-64Barrio Pueblo Nuevo **TELÉFONO:** 7890204
DETALLE:
CORREO RADICACIÓN: facturaelectronica@hujmb.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 24/04/2024
CONTRATO: COOSALUD SUB 2023
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 403

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
ESE	305304	RC	1084072716	CELESTE GUEVARA	03/04/2024	309,630	0	309,630
ESE	305320	CC	1006569941	GUSTAVO BRITO	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305404	CC	1082875088	OSCAR ORDOÑEZ	03/04/2024	115,120	0	115,120
ESE	305427	CC	1082835367	MAROLYN CUEVA	03/04/2024	266,692	0	266,692
ESE	305520	RC	1083068435	FRANK SEVILLA	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305548	CC	1042347579	MARIA DE LA HOZ	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305702	CC	1083001152	DAYANA CASTILLO	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	306304	CC	1082902209	TATIANA MIRANDA	04/04/2024	952,962	0	952,962
ESE	306316	CC	1063951552	KENDRIS PEÑA	04/04/2024	644,240	0	644,240
ESE	306617	CC	1082857230	JULIBETH GAMEZ	05/04/2024	745,370	0	745,370
ESE	306682	CC	1004378918	YURELIS CARRILLO	05/04/2024	745,980	0	745,980
ESE	306782	CC	1007698301	ANGIE LUGO	05/04/2024	1,084,870	0	1,084,870
ESE	307057	CC	49606690	NUBIA BROCHERO	07/04/2024	976,020	0	976,020
ESE	307058	CC	1082849555	JANER RAMOS	07/04/2024	119,254	0	119,254
ESE	307060	RC	1205968730	MILAN MENDOZA	07/04/2024	415,240	0	415,240
ESE	307065	TI	1088331523	BRITANY VALBUENA	07/04/2024	641,982	0	641,982
ESE	307066	CC	1082996316	JHOANN TORO	07/04/2024	189,095	0	189,095
ESE	307068	CC	57460428	JENNIFER SANDOVAL	07/04/2024	1,078,580	0	1,078,580
ESE	307069	TI	1083013287	MILAN PATRON	07/04/2024	414,618	0	414,618
ESE	307071	RC	1084608127	SAMUEL GRANADOS	07/04/2024	381,984	4,500	377,484
ESE	307072	CC	57434414	LILIANA FLOREZ	07/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	307074	RC	1083039735	ANGEL DIAZ	07/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	307075	CC	1082991723	LAURA ISAZA	07/04/2024	862,345	4,500	857,845
ESE	307078	CC	36553629	ANGELA PINEDA	07/04/2024	719,900	0	719,900
ESE	307079	CC	7670050	ISAMEL ALFARO	07/04/2024	392,312	0	392,312
ESE	307657	CC	19610177	LUIS ACEVEDO	08/04/2024	309,402	0	309,402
ESE	307658	CC	1004120967	ANDRES BOLAÑO	08/04/2024	472,510	4,500	468,010
ESE	307663	CC	1235543134	MARVIN MANGA	08/04/2024	482,440	0	482,440
ESE	307664	CC	1193555039	JOSE ZAMORA	08/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	307665	RC	1242193265	SAMAY GUERRA	08/04/2024	120,120	0	120,120
ESE	307666	CC	1081790611	ERICKA ARIAS	09/04/2024	250,762	0	250,762
ESE	307667	TI	1084134185	KEYLIZ ORTIZ	09/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	307669	CC	36532922	ELVIA SEGRERA	09/04/2024	102,692	0	102,692

Fecha y hora de impresión: 25/04/2024 08:42
Usuario imprime: RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

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
CD20243914	CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION 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)

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NIT: 891780185
DIRECCIÓN: CARRERA 14 #23-42 **TELÉFONO:** 4346262

CUENTAS DE COBRO Nro 5932
EMPRESA: COOSALUD
NIT: 900226715
DIRECCIÓN: CLL 26 N 11-64Barrio Pueblo Nuevo **TELÉFONO:** 7890204
DETALLE:
CORREO RADICACIÓN: facturaelectronica@hujmb.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 24/04/2024
CONTRATO: COOSALUD SUB 2023
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 403

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
ESE	310222	CC	26924255	JUSTA MIRANDA	14/04/2024	2,592,044	0	2,592,044
ESE	310224	CC	26964069	SARA DE LA TORRE	14/04/2024	88,840	0	88,840
ESE	310225	RC	1084475109	ALEJANDRA AYOLA	14/04/2024	507,954	0	507,954
ESE	310227	CC	1127917252	KEVIN PUPO	14/04/2024	86,740	0	86,740
ESE	310341	CC	1004463713	CAMILO ESTRADA	15/04/2024	352,050	0	352,050
ESE	310449	CC	1083033795	YOSMARI SARMIENTO	15/04/2024	260,390	0	260,390
ESE	310663	CC	1065586436	YOLIMA VERGEL	15/04/2024	178,350	0	178,350
ESE	310764	CC	19598007	ELDER VALLEJO	15/04/2024	495,462	0	495,462
ESE	310822	CC	1052989940	NATALIE GARZON	15/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310831	CC	1082841622	LUZ BAZANTE	15/04/2024	1,254,700	0	1,254,700
ESE	310832	CC	1082243198	LILIANA DE LA HOZ	15/04/2024	429,230	0	429,230
ESE	310839	CC	1004484990	MARIA LARA	15/04/2024	453,250	0	453,250
ESE	310843	RC	1084074241	ADRIA VASQUEZ	15/04/2024	284,614	0	284,614
ESE	310845	CC	36553140	HERLINDA CARRILLO	15/04/2024	584,120	0	584,120
ESE	310846	CC	1082838446	YADIRA RODRIGUEZ	15/04/2024	118,434	0	118,434
ESE	310851	CC	27009129	ROSA GUERRA	16/04/2024	512,860	0	512,860
ESE	310857	CC	57438461	MARIA RODRIGUEZ	16/04/2024	517,154	0	517,154
ESE	310869	CC	26717256	ERNESTINA ORTIZ	16/04/2024	898,902	0	898,902
ESE	310870	CC	1079939870	WENDY ARIZA	16/04/2024	109,022	0	109,022
ESE	310879	TI	1084462214	ZOEY ESCOBAR	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310880	CC	84455377	ANTHUREZ MACHADO	16/04/2024	288,390	0	288,390
ESE	310882	CC	16758452	DIEGO FAJARDO	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310883	CN	24022210880084	HIJO DE ERIS OLAYA	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310884	RC	1084474785	JESUS SANTIAGO	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310887	RC	1084476746	ZABDIEL DEVANS	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310891	CC	1082844827	YAILETH TAMAYO	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	310922	CC	36667965	DIANA MENDOZA	16/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	311483	CC	36668130	DIANA DAZA	16/04/2024	59,780	4,500	55,280
ESE	311487	CC	40920492	LUZ HERNANDEZ	16/04/2024	795,960	0	795,960
ESE	311488	TI	1084457609	NIKOL OVIEDO	16/04/2024	349,924	0	349,924
ESE	311496	PT	6882513	ANGEL PETIT	17/04/2024	443,730	0	443,730
ESE	311497	CC	36719269	FAIRUD FORERO	17/04/2024	319,782	0	319,782
ESE	311498	RC	1084070616	BRENDA MEZA	17/04/2024	364,624	0	364,624

Fecha y hora de impresión: 25/04/2024 08:42
Usuario imprime: RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20243914 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20243914**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO**
NO. DE IDENTIDAD	1082970607
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	2400000
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L. ($2400000) 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	4455
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. **CD20243914** y por la otra **CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO** 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 8 días, del mes de julio del año **2024**.

SUPERVISOR,

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
C.C Nº. 45.523.791

CONTRATISTA,

CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
1082970607

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NIT: 891780185
DIRECCIÓN: CARRERA 14 #23-42 **TELÉFONO:** 4346262

CUENTAS DE COBRO Nro 5932
EMPRESA: COOSALUD
NIT: 900226715
DIRECCIÓN: CLL 26 N 11-64Barrio Pueblo Nuevo **TELÉFONO:** 7890204
DETALLE:
CORREO RADICACIÓN: facturaelectronica@hujmb.gov.co

FECHA DOCUMENTO: 24/04/2024
CONTRATO: COOSALUD SUB 2023
FECHA RADICACIÓN: SIN RADICAR
REGISTROS: 403

PREFIJO	FACTURA	TIPO	DOCUMENTO	PACIENTE	FECHA ATENCIÓN	VALOR FACTURA	VALOR CANCELADO	VALOR EMPRESA
ESE	304196	CC	36521433	LOURDES ZAGARRA	31/03/2024	469,184	0	469,184
ESE	304198	CC	1082996339	CARLOS CARO	31/03/2024	328,632	0	328,632
ESE	304199	RC	1083057204	ISABELA RUIZ	31/03/2024	530,705	0	530,705
ESE	304200	RC	1235538384	EMILY CARO	31/03/2024	188,544	0	188,544
ESE	304201	RC	1235546245	AARON ROBOLLEDO	31/03/2024	1,225,634	0	1,225,634
ESE	304204	PT	5840265	NEIDA BELLORIN	31/03/2024	675,736	0	675,736
ESE	304205	TI	1082951152	ESTELA GUEVARA	31/03/2024	80,380	0	80,380
ESE	304207	CC	1079992321	MAIRA MARTINEZ	31/03/2024	69,440	0	69,440
ESE	304211	RC	1084461975	THALIANA PEREA	31/03/2024	59,780	0	59,780
ESE	304213	CC	1082862392	MAYURIS SALGADO	31/03/2024	59,780	0	59,780
ESE	304215	CC	1055690458	JUAN OSPINA	31/03/2024	835,210	0	835,210
ESE	304216	PT	6821436	ARIANYS RUIZ	31/03/2024	298,540	0	298,540
ESE	304217	CC	1082862297	VALERY NOGUERA	31/03/2024	113,776	0	113,776
ESE	304710	CC	73093458	JOSE HERNANDEZ	01/04/2024	89,990	0	89,990
ESE	304715	RC	1083044064	DEINIS ORELLANOS	02/04/2024	536,880	0	536,880
ESE	304725	CC	1007050528	PAOLA RODRIGUEZ	02/04/2024	593,790	0	593,790
ESE	304726	CC	1082992860	CARLOS RAMOS	02/04/2024	261,120	0	261,120
ESE	304731	PT	2325201	JOHANDRY RIVERA	02/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	304732	RC	1083069712	VICMAR MORA	02/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	304733	CC	85479989	ENDER ALVARADO	02/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	304978	CC	12551975	JOSE CANTILLO	02/04/2024	588,962	0	588,962
ESE	304985	CC	1004320114	YULIS MEJIA	02/04/2024	728,764	0	728,764
ESE	305009	CC	85451353	ARNOBIS GARCIA	02/04/2024	390,423	0	390,423
ESE	305106	TI	1047396529	YINEIS MEDRANO	02/04/2024	1,238,230	0	1,238,230
ESE	305204	CC	1082064112	ZAIDA NUÑEZ	02/04/2024	1,106,032	0	1,106,032
ESE	305209	CC	1148705510	TIBISAY PEÑA	02/04/2024	198,650	0	198,650
ESE	305268	CC	1007499844	LOREYDIS CUELLO	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305270	RC	1084064061	SALOME CASTILLO	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305276	RC	1084477130	ZOE ROJANO	03/04/2024	429,464	0	429,464
ESE	305277	TI	1084454803	DANNA MENDIVIL	03/04/2024	59,780	0	59,780
ESE	305278	CC	3702999	GILBERTO GUERRERO	03/04/2024	305,154	0	305,154
ESE	305284	TI	1152940640	GABRIEL ALVAREZ	03/04/2024	512,462	0	512,462
ESE	305301	CC	1003005101	CRISTOFER ALZATE	03/04/2024	295,000	0	295,000

Fecha y hora de impresión: 25/04/2024 08:42
Usuario imprime: RICARDO JOSE FUNEZ SOCARRAS
Impreso por: Sistemas CitiSalud SAS

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	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
CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
CON C.C Nº 1,082,970,607

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243914		DE FECHA		08/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2,400,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$2.400.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	(01) UNO DE (01) UNO	N° CRP:	3837	N° CDP:	509
PLAZO DEL CONTRATO	31/07/2024	FECHA DEL ACTA DE INICIO:		08/07/2024	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	FACTURACION				
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:	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	Realice eficientemente mis actividades durante el mes de julio, realizando oportunamente lo asignado.
2	Realice la verificacion de facturas radicadas y no radicadas del area de consulta externa
3	Consulte 400 facturas en la plataforma TOPRA para conocer su estado de radicacion o no radicacion.
4	Utilice de manera correcta las areas, materiales y infraestructuras de la institucion
5	Utilice de manera correcta las herramientas sistematicas proporcionadas por la ESE HUJMB (Computador, impresora, escaner)

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7930703251	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS S.A.	22/07/2024	$ 164,100
PENSIÓN:	PORVENIR	22/07/2024	$ 210,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	22/07/2024	$ 32,000

VI.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.

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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Cristian nuñez
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.082.970.607

Lugar Atención: ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE **Fecha Impresión:** 26/06/2024 16:09

Nombres y apellidos: YINA MARGARITA URRUCHURTO JULIO **Sexo:** F
Fecha Nacimiento: 10/01/1997
Tipo y número de documento: CC 1137195236 **Edad:** 27 A 5 M 16 D 11 H 53 Min
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA **Lugar de Residencia:** MAGDALENA SANTA MARTA
Barrio: Otros **Zona Residencial:** Urbana **Dirección:** CIENAGA MZ 4 CASA 2
Teléfono: 3205526110
Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR **Grupo Etnico:** NO APLICA **Religión:** OTRA
Escolaridad:
Grupo Sanguineo A + **Estado Civil:** Soltero(a) **Ocupación:** NINGUNA
Aseguradora: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS/MUTUALSER SUB 2024
Tipo Usuario: Subsidiado **Tipo Vinculación:** Sin especificar **Estrato:** SIN ESTRATO
Cita N°: 92224 **Fecha Ingreso:** 26/06/2024 11:53 **Fecha Atención:** 26/06/2024 13:32

Especialidad: URGENCIAS **Correo Electrónico:**

SOLICITUD DE INTERCOSULTA

No. Interconsulta: 3 **FECHA SOLICITUD:** 26/06/2024 16:09 **CAMA:** **SECCIÓN:**

Concepto: DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: O244 DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:
PACIETNE DE 27 AÑOS DE EDAD, G3C2GE1V2, GRUPO SANGUINEO O POSITIVO, CON IMRESION DIAGNOSTICA: 1. EMBARAZO TRIGELAR BICORIAL TRIAMNIOTICO DE 27.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE DEL 20/03/24: FETO A MONOCORIAL MONOAMNIOTICO Y FETO B Y C MONOCORIAL BIAMNIOTICO 2. AMENAZA DE PARTO PRETERMINO 3.TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO A CLASIFICAR 4. DIABETES GESTACIONAL 5.VAGINITIS?? 6. FETO #3 CON RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ESTADIO IV Y BRADICARDIA FETAL 7. ANTECEDENTE DE CIRUGIA FETAL EL DIA 06/06/24 (FETOSCOPIA PARA FOTOCOAGULACION LASER DE VASOS COMUNICANTES) 8. CESAREA ITERATIVA 9. ALTO RIESGO DE EVENTO PERINATAL ADVERSO 10. RO MULTIFACTORIAL 11. ESCALA DE ALERTA OBSTETRICA MEOWS CON PUNTUACION DE 0 12 ALTO RIESGO PSICOSOCIAL 13. RIESGO TROMBOEMBOLICO MODERADO 14. ALTO RIESGO DE ACRETISMO PLACENTARIO 15. FETOS VIVOS PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, TOLRANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE DINAMICA UTERINA IRREGULAR PALPABLE, SIN CAMBIOS CERVICALES, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITE SIN SITOMAS DE VASO ESPASMO, PACIENTE DERIVADA DE CONSULTA EXTERNA POR PERINATOLOGIA POR ALTO RIESGO DE EVENTO PERNATAL ADVERSO PARA FETO 3, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION VALORACION POR PERINATOLOGIA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA::

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS A LA RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

MEDICAMENTOS



FECHA DE RESPUESTA

ESPECIALIDAD
PERINATOLOGIA

ANTOLIN ENRIQUE ORTIZ ROVIRA
12560548 MEDICO ESPECIALISTA
MEDICO SOLICITANTE **ESPECIALISTA QUE RESPONDE**

Impreso por: JM0050 - Antolin Enrique Ortiz Rovira

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Mendez BARRENECHE	**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
CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
CON C.C N° 1,082,970,607

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243914		DE FECHA		08/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2,400,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$2.400.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	(01) UNO DE (01) UNO	N° CRP:	4455	N° CDP:	722
PLAZO DEL CONTRATO	31/07/2024	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	08/07/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	FACTURACION				
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:	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 especificas del objeto del contrato)
1	Realice eficientemente mis actividades durante el mes de julio, realizando oportunamente lo asignado.
2	Realice la verificacion de facturas radicadas y no radicadas del area de consulta externa
3	Consulte 400 facturas en la plataforma TOPRA para conocer su estado de radicacion o no radicacion.
4	Utilice de manera correcta las areas, materiales y infraestructuras de la institucion
5	Utilice de manera correcta las herramientas sistematicas proporcionadas por la ESE HUJMB (Computador, impresora, escaner)

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4561683925	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS S.A.	22/07/2024	$ 164,100
PENSIÓN:	PORVENIR	22/07/2024	$ 210,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	22/07/2024	$ 32,000

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 periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Cristian Nuñez
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.082.970.607

	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
CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
CON C.C N° 1,082,970,607

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20243914		DE FECHA		08/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2,400,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$2.400.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	(01) UNO DE (01) UNO	N° CRP:	4455	N° CDP:	727
PLAZO DEL CONTRATO	31/07/2024	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	08/07/2024		
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4561683925	OPERADOR:	SOI		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	FACTURACION				
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

EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN SU CONTACTO, SIN NINGUNA OBSERVACION ADICIONAL.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra 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° (01) UNO DE (01) UNO 2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	CC N° 85.203.465

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082970607
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JESUS NUNEZ NUNEZ JUVINAO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ J CASA 7 CONCEPCION 5	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NUMERO PLANILLA:		4561683925	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		19		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999420556

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 208.000	$ 3.000	$ 211.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 3.000	$ 211.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 162.500	$ 2.400	$ 0	$ 164.900
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 2.400	$ 0	$ 164.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1082970637	NUNEZ JUVINAO CRISTIAN JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	108297060	$ 31.700

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 408.100**

Planilla Pagada

2024/07/23 8:41 AM USUARIO: SOI CC86081543

Fecha de impresión: 24/6/2024 11:02

Paciente : Merlhem Yaneth Diaz Cantillo
Edad : 40 A Sexo : F Codigo : 39100933
Telefono :
Empresa : EPS FAMISANAR SAS

Recepcion : 359673 Fecha RCP : 2024-06-24 09:59:20
Identificacion : CC 39100933
Sala : URGENCIAS

	Resultado	Und.Med.	Valores de Referencia
NORMOBLASTOS	0	10^3/ul	
NORMOBLASTOS%	0	/100WBC	

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO	CC:	1082970607
		RUT:	1082970607-2
CORREO ELECTRÓNICO:	CNJUVINAO@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3164764903
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cra 16e #6a-33 Betania	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:	CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	24080135179

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	20243914	N° RP:	4455	N° CDP:	722	PLAZO - DURACIÓN: 1 MES
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO		NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	08/07/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30 DE JULIO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: 2,400,000
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 FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ 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:		MES DE JULIO		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?		$ 2,400,000				

Firma del Contratista

Cristian Nuñez

CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO

1.082.970.607

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	RECIBO DE REGISTROS DE ATENCION COMPLEMENTARIA DERIVADOS DE LA ATENCION ASISTENCIAL A PACIENTE	CODIGO: GTIC4F
		VERSION: 01
		FECHA DE ÚLTIMA

Persona y cargo que entrega:	VIRGINIA NORIEGA - FACTURACION 7 PISO HOSPITALIZACION
Fecha de Entrega:	05-abr-24

ADMISION	NUMERO ID	NOMBRE PACIENTE	Fecha Ingreso	Fecha Egreso	EAPB
27088	5964936	MARIVIC P. GONZALEZ CABEZA	03/03/2024	23/03/2024	CAJACOPI EPSS

Persona y cargo que recibe:	
Fecha de Recibido:	

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20243914 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	No 20243914 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
NO. DE IDENTIDAD	1082970607
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.400.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	(UN (1) MES SIN EXCEDER EL 31 DE JULIO 2024
CDP	(No. 722)
REGISTRO PRESUPUESTAL	(No. 4455)
FECHA DE ACTA DE INICIO	8 JULIO DEL 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 JULIO DEL 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** expedida en Santana., obrando en calidad de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD** quien actúa como supervisor del contrato **CD20243914** por otra parte **CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.082.970.607** 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
CC 85.203.465

CONTRATISTA,

Cristian Nuñez
CRISTIAN JESUS NUÑEZ JUVINAO
CC 1.082.970.607

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
CARRERA 14 #23-42 **Tel:** 4346262 **Nit:** 891780185-2
HOSPITALIZACION EVOLUCIONES - HOSPITALIZACION
Historia N°: 70512179
Código Habilitación: 470010065001
Sistemas CitiSalud SAS

Lugar Atención: ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE **Fecha Impresión:** 09/02/2024 09:30

Nombres y apellidos: JOSE GUILLERMO GALLEGO ANGEL **Sexo:** M
Fecha Nacimiento: 19/03/1962
Tipo y número de documento: CC 70512179 **Edad:** 61 A 10 M 20 D 21 H 22 Min
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN **Lugar de Residencia:** MAGDALENA SANTA MARTA
Barrio: Rodrigo Ahumada **Zona Residencial:** Urbana **Dirección:** barrio rodrugo ahumada - santa marta
Teléfono: 3113385142
Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR **Grupo Etnico:** NO APLICA **Religión:** OTRA
Escolaridad: NO DEFINIDO
Grupo Sanguineo O +
Estado Civil: Casado(a) **Ocupación:** NINGUNA
Aseguradora: COOSALUD/COOSALUD SUB 2024
Tipo Usuario: Subsidiado **Tipo Vinculación:** Sin especificar **Estrato:** SIN ESTRATO
Cita N°: 26441 **Fecha Ingreso:** 08/02/2024 21:22 **Fecha Atención:** 08/02/2024 16:49

Especialidad: HOSPITALIZACION **Correo Electrónico:** noTIene@GMAIL.COM

SOLICITUD DE INTERCOSULTA

No. Interconsulta: 5 **FECHA SOLICITUD:** 09/02/2024 09:30 **CAMA:** CAMA 4 **SECCIÓN:** HOMBRES AGUDOS

Concepto: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

MOTIVO SOLICITUD INTERCONSULTA:
FX DE CUBITO DITAL IZQUIERDA

DIAGNOSTICO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTA:

RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA::

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS A LA RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

MEDICAMENTOS

Sofia Marina Castilla Pazo
CC 1235538893

FECHA DE RESPUESTA
ESPECIALIDAD
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

SOFIA MARINA CASTILLA PAZO
1235538893 MEDICO GENERAL
MEDICO SOLICITANTE

ESPECIALISTA QUE RESPONDE

Impreso por: JM1563 - sofia marina castilla pazo

Especialista entendo