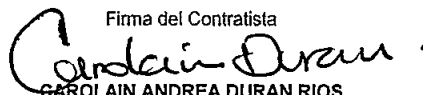


CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS			CC:	1.082.890.505
				RUT:	1082890505-4
CORREO ELECTRÓNICO:	CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3186588507
DIRECCIÓN DOMICILIO:	MZ 31 CASA-5 (CIUDADELA 29 DE JULIO)			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:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	564847606
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	CD20243925	N° RP:	4463	N° CDP:	722
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO	NO		VALOR ADICIONADO: NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	08 DE JULIO DE 2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31 DE JULIO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: 2.100.000
N° CDP (ADICIÓN):	NO				
N° RP: (ADICIÓN)	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
¿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:	JUNIO		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				2.100.000	

Firma del Contratista

 CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
 C.C 1.082.890.505



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. 4463
LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.722

TERCERO: 1082890505 - DURAN RIOS CAROLAIN ANDREA

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 3925

VALOR: \$ 2,100,000.00

DOS MILLONES CIENTO 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		2,100,000

Contrato	No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final
PRESTACION DE SERVICIOS	3925		

LEDYS GALINDO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

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

	ACTA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR	CÓDIGO: GJC24F VERSIÓN: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 1
---	--	---

PARA: GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD
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
CD20243925	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS	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)



	ACTA INICIO	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página 1 de 89
---	--------------------	--

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20243925 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20243925
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
NO. DE IDENTIDAD	1082890505
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	2100000
FORMA DE PAGO	El HUIBMB cancelará al CONTRATISTA cuota por valor DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L. (\$2100000) 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 LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE JULIO DE 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4463
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. **CD20243925** y por la otra **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS** 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,

CONTRATISTA,


NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
 C.C. No. 45.523.791


CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
 1082890505



	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
CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
CON C.C N° 1.082.890.505

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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.	CD20243925	DE FECHA	08/07/2024		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$2.100.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:	\$2.100.000		
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 1	N° CRP:	4463	N° CDP:	722
PLAZA DEL CONTRATO	(1) UN MES(1)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	08/07/2024		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO 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. PÓLIZAS (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

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

ITEM	1	Cumpro con las actividades asignadas por el supervisor , en el servicio Gineco-bstetricia y urgencia ginecologica
2	Realice el cargue y descargue de 168 historias clinicas en el sistema de Informacion CItisalud y realice el cierre de facturas en el mes de JULIO por un valor total de \$ 798.395.118 en el servicio de Ginecobstetricia y Urgencia Ginecologica, Mutual ser 11, cajacopi 16, coosalud 97, famisanar 2, Nueva eps 14, secretaria distrital 19, adres 1, Capital salud 4, dusakawi 1, sanitas 1, Departamento 1, Sanitas 3, Fiduprevisora 2 y salud total 2.	
3	Realice el cargue diario de procedimientos de apoyo diagnosticos en pacientes hospitalizados.	
4	Si, realizo el cierre de las facturas previamente verificadas y auditadas, tambien realice la auditoria de historias clinicas por un valor menos a \$3.000.000 y generar las factuas de las mismas	
6	Durante el mes he realizado 168 egresos y facturados por un valor \$ 798.395.118 en el servicio Ginecobstetricia y Urgencia ginecologica 3 piso	
7	Durante el mes de JULIO cumpli con los turnos de fines de semana asignados por mi coordinado.	

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	30231587	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MUTUALSER	23/07/2024	162.500
PENSIÓN:	PROTECCION	23/07/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	23/07/2024	31.700

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.082.890.505



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

CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS

CON C.C N° 1.082.890.505

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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.		CD20243925		DE FECHA		08/07/2024					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$2.100.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:		\$2.100.000					
N° PAGO / N° DE INFORME::		1 DE 1		N° CRP:		4463		N° CDP:		722	
PLAZO DEL CONTRATO		(1) UN MES(1)				FECHA DEL ACTA DE INICIO:		08/07/2024			
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:				30231587		OPERADOR:		ASOPAGOS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				SUBGERENTE ADMINISTRATIVO 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)

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 contrato, 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° 1 (UNO) DE 1 (UNO)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

N°. IDENTIFICACIÓN:

85.203.465



Certificación de
Pago

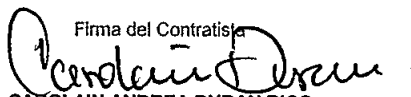
Se certifica que la empresa , identificadã con CC-1082890505 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2024-06	230201	800229739	PROTECCION	1	20	208.000	3.200	211.200
Periodo salud: 2024-06	ESSC07	806008394	EPS S MUTUAL MOV	1	20	162.500	2.500	165.000
Planilla Nro.: 30231587 Tipo: ...	14-23	860011153	POSITIVA	1	20	31.700	500	32.200
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	20	0	0	0
Fecha transacción: 2024-07-23	PAENA	899999034	SENA	0	20	0	0	0
Banco: BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	20	0	0	0
Transacción: 795740751	PAESAP	899999054	ESAP	0	20	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	20	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 408.400

PAGADO

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS			CC:	1.082.890.505
CORREO ELECTRÓNICO:	CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM			RUT:	1082890505-4
DIRECCIÓN DOMICILIO:	MZ 31 CASA-5 (CIUDELA 29 DE JULIO)			TELÉFONO:	3186588507
				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:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	N° CUENTA:	564847606
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	CD20243925	N° RP:	4463	N° CDP:	722
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO	NO		PLAZO - DURACIÓN: 1 MES
FECHA DE INICIO CONTRATO	08 DE JULIO DE 2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31 DE JULIO DE 2024		VALOR DEL CONTRATO: 2.100.000
N° CDP (ADICIÓN):	NO				
N° RP: (ADICIÓN)	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
¿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:	JUNIO		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				2.100.000	

Firma del Contratista

 CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
 C.C 1.082.890.505

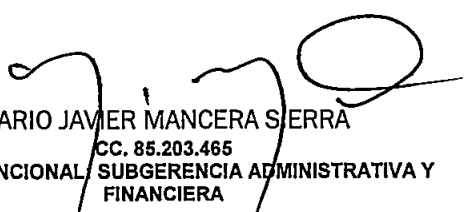
ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20243644 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	Nº CD20243925 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
NO. DE IDENTIDAD	1.082.890.505
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIESITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	(DOS MILLONES CIENT MIL PESOS) \$ 2.100.000
FORMA DE PAGO	El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA 1 pagos por valor de DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/L (\$2.100.000) C/U, de conformidad con el uniforme de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor el contrato.
PLAZO DE EJECUCION	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ES APARTIR DE SUS LEGALIZACION (REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y SUSCRIPCION ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE ENERO DEL 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4463
FECHA DE ACTA DE INICIO	08 DE JULIO 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERA** quien actúa como supervisor del contrato N° CD20243925, por otra parte **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.082.890.505** expedida en Santa Marta, 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 mes de Julio de 2024


MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
CC. 85.203.465
GRUPO FUNCIONAL SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA


CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
1.082.890.505
CONTRATISTA

**RESULTADOS
DEL CAMBIO!**

 **hujuliomendezb**
www.hujmb.gov.co

CÓDIGO: COMEFVERSIÓN03
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 27/07/2023

