ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

NIT: 891780185
CARRERA 14 #23-42
4346262

AÑO: 2024 NÚMERO DE ACUERDO: 004 FECHA: 10/07/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES No. 4516

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD No.722

TERCERO: 1083007929 - CASA NARVAEZ VIVIAN DE 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 3977

VALOR: $ 2,100,000.00

DOS MILLONES CIEN 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	3977		

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: 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
CD20243977	VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ	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)

COPIA CONTROLADA

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20243977 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20243977**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ**
NO. DE IDENTIDAD	1083007929
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 HUJMB cancelará al CONTRATISTA 1 cuota, por valor DOS MILLONES CIEN 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 LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 31 DE JULIO DE 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4516
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. **CD20243977** y por la otra **VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ** 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 **10** días, del mes de julio del año **2024**.

SUPERVISOR,

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
C.C Nº. 45.523.791

CONTRATISTA,

VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ
1083007929

COPIA CONTROLADA

	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
VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ
CON C.C Nº 1.083.007.929

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.	CD20243977			DE FECHA	10/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2,100,000			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:	$2.100.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	1 DE 1	N° CRP:	4516	N° CDP:	722
PLAZO DEL CONTRATO	(1) UN MES(ES)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	10/07/2024		
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	Cumplo con las actividades asignadas por el supervisor , en el servicio Gineco-bstetricia y urgencia ginecologica
2	Realice el cargue y descargue de 161 historias clinicas en el sistema de informacion Citisalud realice el cierre de facturas en el mes de abil de 161 egresos con valor total de $ 660,766,180 en el servicio de Ginecobstetricia y Urgencia Ginecologica, Asmet salud 2, Mutual ser 6, Cajacopi 14, Coosalud 79, Famisanar 2, Nueva eps 22, Secretaria distrital 19, Sanitas 5, Salud total 4, Emssanar 3, Anaswayu 1, Dusakawi 1, Secretaria Departamenta 2, Fiduprevisora 1.
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 161 egresos y facturados por un valor $ 660,766,180 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 coordinador,

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9468946785	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COOSALUD	18/07/2024	162.500
PENSIÓN:	PROTECCION	18/07/2024	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	18/07/2024	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:	Vivian Casas
N°. IDENTIFICACIÓN:	1.083.007.929

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	**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
VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ
CON C.C Nº 1.083.007.929

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.		CD20243977		DE FECHA		10/07/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	2,100,000			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		$2.100.000
N° PAGO / N° DE INFORME::	(1)MES		N° CRP:	4516	N° CDP:	722
PLAZO DEL CONTRATO	(1) MES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		10/07/2024	
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9468946785	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

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

e'n línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083007929		CASAS NARVAEZ VIVIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 #32c - 130 NUEVA GALICIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	3002238321	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	785482390	9468946785	I	2024/07/09	2024/07/18	NEQUI	9	$405,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				1	$402,200	$2,900	$0	$405,100

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083007929		CASAS NARVAEZ VIVIAN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 #32c - 130 NUEVA GALICIA	SANTA MARTA-MAGDALENA	3002238321	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	785482390	9468946785	I	2024/07/09	2024/07/18	NEQUI	9	$405,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1083007929	CASAS VIVIAN																		230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0		$402,200

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS:	VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2024**	
		CC:	1.083.007.929
		RUT:	1083007929-1
CORREO ELECTRÓNICO:	VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3002238321
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 26 #32C-130 (NUEVA GALICIA)	**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:**	564847622

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**CD20243977**	**Nº RP:**	**4516**	**N° CDP:**	**722**	**PLAZO - DURACIÓN: 1 MES**
¿ADICIÓN O PRORROGA?	NO	**TIEMPO PRORROGADO**		NO		**VALOR ADICIONADO:** NO
FECHA DE INICIO CONTRATO	**10/07/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**31 DE JULIO 2024**		**VALOR DEL CONTRATO: 2,100,000**
N° CDP (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.**			
Nº 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**		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				**2.100.000**		

Firma del Contratista

Vivian Casas.

VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ

C.C 1.083.007.929

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. CD20243397 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	**CD20243977**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ
NO. DE IDENTIDAD	1083007929
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LA GESTION 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	2.100.000 (DOS MILLONES CIEN MIL PESOS)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO SIN EXCEDER EL 30 DE JUNIO 2024
CDP	722
REGISTRO PRESUPUESTAL	4516
FECHA DE ACTA DE INICIO	10 DE JULIO 2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31 DE JULIO 20254
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Entre los suscritos, **MARIO JAVIER MANCERA SIERRA,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **85.203.465** expedida en Santa Ana, obrando en calidad de **SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** quien actúa como supervisor del contrato **Nª CD20243977** por otra parte **VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.083.007.929** 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 **30** días, del mes de **JULIO** del año **2024.**

SUPERVISOR,

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
C.C Nº. 85.203.465

CONTRATISTA,

Vivian Casas

VIVIAN DE JESUS CASAS NARVAEZ
C.C Nº.1.083.007.929

COPIA CONTROLADA