E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260788 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	**CD20260788**
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA MARGARITA ZUÑIGA DIAZGRANADOS
NO. DE IDENTIDAD	39047591
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($18.000.000)
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en (6) pagos equivalentes a ($3.000.000) C/U, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder el 9/30/2026
/CDP	1
REGISTRO PRESUPUESTAL	485
FECHA DE ACTA DE INICIO	1/14/2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	9/30/2026
ADICIÓN	
CDP DE LA ADICIÓN	1070
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN	3591
PLAZO ADICIÓN	Previa legalización, hasta el 9/30/2026
FORMA DE PAGO ADICIÓN	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en (3) pagos equivalentes a ($3.000.000) C/U, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON ADICIÓN	Previa legalización, hasta el 9/30/2026
VALOR ADICIÓN	$ 9.000.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 27.000.000
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Entre los suscritos, a saber, por una parte, **LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO,** mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1082957906**,** obrando en calidad de SUBGERENTE CIENTÍFICA, quien actúa como **SUPERVISOR** del Contrato No. CD20260788 de 2026; y, por otra parte**, CLAUDIA MARGARITA ZUÑIGA DIAZGRANADOS**, mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 39047591**,** en calidad de **CONTRATISTA**; se reunieron para firmar **ACTA DE FINALIZACIÓN** del contrato.

Por último, el hospital 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 de lo anterior, se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta en el mes de **SEPTIEMBRE** del año **2026**.

SUPERVISOR

LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO
SUBGERNTE CIENTÍFICA

CLAUDIA MARGARITA ZUÑIGA DIAZGRANADOS
CONTRATISTA

Proyectó:	**IVANNA TORRES TORRES, Abogada - Contratista Subgerencia Científica E.S.E. HUJMB.**
Revisó:	**SILENA SANDOVAL LÓPEZ, Abogada - Contratista Subgerencia Científica E.S.E. HUJMB.**

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.