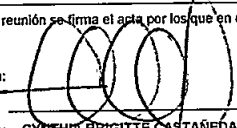
	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Código: A-GC-F-003
			Versión: 1
	FORMATO ACTA DE PAGO PARCIAL		Fecha de versión: 03/02/2022
			Página 1 de 1

NUMERO PRESENTE ACTA	02																							
FECHA PRESENTE ACTA	3-10-2022																							
CONTRATO / CONVENIO No.	94	De fecha:	08-ago-22																					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.																							
CONTRATISTA	CYNTHIA BRIGITTE CASTAÑEDA GARZON	C.C	1.106.776.661																					
SUPERVISOR / INTERVENTOR	MIGUEL ARTURO HERRERA LARROTA	C.C	74,379,247																					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$7,500,000,00																							
ADICIONAL N°		VALOR																						
ADICIONAL N°	0	VALOR	0																					
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$-00																							
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	8 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE																							
PRORROGA N°	Tiempo:	De fecha:																						
PRORROGA N°	Tiempo:	De fecha:																						
PERIODO A PAGAR	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE																							
NUMERO DE EGRESO																								
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: No: 693 - 08-08-2022 / 31-10-2022																								
Se reunieron los señores, MIGUEL ARTURO HERRERA LARROTA, Interventor / Supervisor y el señor(a) CYNTHIA BRIGITTE CASTAÑEDA GARZON como contratista. Con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato en referencia.																								
El SUPERVISOR se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta parcial. Igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022, número de planilla 4465876019 de conformidad con la normatividad vigente.																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">BALANCE DE PAGO</th> </tr> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>DEBE</th> <th>HABER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor del contrato</td> <td>\$ 7.500.000,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor a pagar de la presente acta:</td> <td></td> <td>\$ 2.500.000,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total Actas Pagadas:</td> <td></td> <td>\$ 2.500.000,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo a Ejecutar</td> <td></td> <td>\$ 2.500.000,00</td> </tr> <tr> <td>Sumas Iguales</td> <td>\$ 7.500.000,00</td> <td>\$ 7.500.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				BALANCE DE PAGO			CONCEPTO	DEBE	HABER	Valor del contrato	\$ 7.500.000,00		Valor a pagar de la presente acta:		\$ 2.500.000,00	Valor Total Actas Pagadas:		\$ 2.500.000,00	Saldo a Ejecutar		\$ 2.500.000,00	Sumas Iguales	\$ 7.500.000,00	\$ 7.500.000,00
BALANCE DE PAGO																								
CONCEPTO	DEBE	HABER																						
Valor del contrato	\$ 7.500.000,00																							
Valor a pagar de la presente acta:		\$ 2.500.000,00																						
Valor Total Actas Pagadas:		\$ 2.500.000,00																						
Saldo a Ejecutar		\$ 2.500.000,00																						
Sumas Iguales	\$ 7.500.000,00	\$ 7.500.000,00																						
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA																								
No. CUENTA: 262-916050-19	BANCO: BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS ☒ CORRIENTE ☐																					
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan las revisiones a los informes y documentos soporte para tramite de pago por parte del Supervisor.																								
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:																								
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.																								
Firma:  Nombre: CYNTHIA BRIGITTE CASTAÑEDA GARZON CONTRATISTA		Firma:  Nombre: MIGUEL ARTURO HERRERA LARROTA SUPERVISOR / INTERVENTOR																						
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.		Original: Archivo Carpeta Contratación, Tesorería,																						