HOSPITAL San Juan de Dios Empresa Social del Estado Rionegro - Antioquia Siempre por la vida	PROCESO DE JURÍDICA	**Código:** FPE0401009
		Versión : 01
	FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN	**Página:** 1 de 1

EL SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO NÚMERO 0103-2023 de 2023

CERTIFICA QUE:

Que el señor(a), doctor(a), y/o empresa **GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ HENAO,** identificado(a) con documento de identidad y/o NIT número **15.381.471,** cumplió asatisfacción durante el período pactado con las obligaciones establecidas en el contrato número **0103-2023 de 2023** suscrito con el Hospital San Juan de Dios E.S.E.Rionegro.

Se expide en la ciudad Santiago de Arma de Rionegro, a los **17** días del mes de **mayo** de **2023**, para efectos de tramitar la liquidación del correspondiente contrato.

OBSERVACIONES:_____
_____
_____
_____
_____

Contratista

Supervisor del Contrato

El anterior certificado es válido como autorización de pago de la obra, bien y/o servicio contratado por parte del contratante

INSTRUCTIVO FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN

1. **Contrato N°:** Escribir el número del contrato

2. **Que la Doctora (or), señor (ar) y / o empresa:** Escribir el nombre completo del contratista

3. **Identificado (a) con documento de identidad y / o Nit N°:** Escribir el número de identificación tributaria cuando aplique o Rut del contratista.

4. **Durante el periodo comprendido entre el:** indicar el inicio de la prestación del servicio **hasta el**: indicar la finalización del mismo.

5. **Establecidas en el contrato número:** Establecer el número del contrato