ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO

AVAL PAGO DE UNA CUENTA

CONTRATO No.	AS20230207	TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		
CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE CIRO GRACIANO		
NIT o CC	1.037.641.772		
REPRESENTANTE LEGAL (solo para persona juridica)			

FACTURA O CUENTA DE COBRO Nº: **27**

OBJETO DEL CONTRATO: El objeto del presente contrato Prestación de servicios profesionales en calidad de Odontologo de la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango, realizando actividades de acuerdo a su perfil y en lo referente a trasporte asistencial básico, programas intra – extramurales, detección temprana y protección específica, urgencias y hospitalización y consulta externa.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

VALOR CONTRACTUAL	PLAZO	FECHA SUSCRIPCION	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO ACTUAL
11,700,000	87 DÌAS	2/02/2023	2/02/2023	30/04/2023	VIGENTE

CERTIFICACIÓN

El suscrito supervisor /interventor del contrato certifica que una vez revisadas las facturas y los soportes (cumplimiento de la programación de actividades por el / la contratista de acuerdo con el objeto del contrato) se encontró que cumplió con el objeto del mismo durante el mes

Calidad del Servicio	Cumple	X	No Cumple	
Informe de actividades y soportes cuando aplique	Cumple	X	No Cumple	
Que para el reconocimiento de la cuenta presenta la siguiente documentación:	informe de la actvidad			
Certificado de Aportes al Sistema Integrado de Seguridad Social en Salud y Pensiones,	Cumple	X	No Cumple	
Aportes Parafiscales (Solo para personas jurídicas)	Cumple		No Cumple	
Otros:				

ANALISIS FINANCIERO

Saldo del Contrato	3.900.000	Pagos Parcial (mensual, hora o por factura)			
Forma de pago	Transferencia ba	Valor	Fecha de Pago	Nª comprobante de Egreso	Saldo
Anticipo %					3.900.000
Valor de la cuenta o factura		3.900.000			-
Adiciones		-			-
Glosa		-			-
Valor a Pagar		3.900.000			

ANÁLISIS TECNICO

ACTIVIDAD ESPECIFICA	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÒN
Atenciòn Odontologica	30	30	100%
TOTAL DE ACTIVIDAES	30	30	100%

Dada en el Municipio de Ituango a los (30) días de abril de 2023

Luisa Fernanda Palacio Betancur
Nombre Supervisor/ Interventor

Firma