HOSPITAL San Juan de Dios Empresa Social del Estado Rionegro - Antioquia Siempre por la vida	PROCESO DE JURÍDICA	**Código:** FPA0501009
		Versión : 01
	FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN	**Página:** 1 de 1

EL SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO NÚMERO 0137-2023

CERTIFICA QUE:

Que el señor (a), doctor (a), y/o empresa **ASOCIACIÓN ASIS.** Identificado (a) con documento de identidad y/o NIT número **900.848.387-1**, cumplió a satisfacción durante el período pactado con las obligaciones establecidas en el contrato número **0137-2023** suscrito con el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.

Se expide en la ciudad Santiago de Arma de Rionegro, a los 13 FEB 2024, para efectos de tramitar la liquidación del correspondiente contrato.

OBSERVACIONES: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

SUPERVISOR

CONTRATISTA

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