CONTRATO No.	AS20240203		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:		38			
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 especifica, urgencias y hospitalización y consulta externa.					

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

VALOR CONTRACTUAL	PLAZO	FECHA SUSCRIPCION	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO ACTUAL
45.100.000	11 meses	1/02/2024	1/02/2024	30/12/2024	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	36.900.000	Pagos Parcial (mensual, hora o por factura)			
Forma de pago	Transferencia ba	Valor	Fecha de Pago	Nª comprobante de Egreso	Saldo
Anticipo %					36.900.000
Valor de la cuenta o factura		4.100.000			32.800.000
Adiciones		-			32.800.000
Glosa		-			32.800.000
Valor a Pagar		4.100.000			

ANALISIS TECNICO

ACTIVIDAD ESPECIFICA	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	% DE EJECUCIÒN
Atenciòn Odontologica	22	22	100%
Disponibilidad	7	7	100%
TOTAL DE ACTIVIDAES	29	29	100%

Dada en el Municipio de Ituango a los (30) días de Abril de 2024

Luisa Fernanda Palacio Betancur
Nombre Supervisor/ Interventor

Luisa Fel P.
Firma