## CERTIFICADO DE SUPERVISION
## Y AUTORIZACION DE PAGO A CONTRATISTA

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | **LIZETH HERNANDEZ RODRIGUEZ** | | |
| **IDENTIFICACIÓN: CC** | **1.071.868.332** | | |
| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** | | | |
| **CONTRATO No.** | **CPS - 97 -2023** | | |
| **Disponibilidad Presupuestal** | 130 | **Registro Presupuestal** | 130 |
| **Plazo del Contrato:** | 30 DE JULIO DE 2023 | | |
| **Fecha de Suscripción** | 01 | JULIO | 2023 |
| **Fecha de inicio** | 01 | JULIO | 2023 |
| **Fecha de terminación** | 30 | SEPTIEMBRE | 2023 |
| **Valor del Contrato:** | TRES MILLONES DE PESOSO ($3.000.000) MCTE | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA. | | |
| **Nombre del Supervisor:** | KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS | | |
| **Balance Económico:** | Periodo Ejecutado - JULIO | | Valor Ejecutado |
| | JULIO A SEPTIEMBRE DE 2023 | | $ 3.000.000 |
| | Total Ejecutado 33.3% | | $ 1.000.000 |
| | Por Ejecutar 66.6% | | $ 2.000.000 |
| **Mecanismo de Verificación:** | Informe presentado por el Contratista, soportes ubicación física en la carpeta contractual. | | |
| **Evaluación del cumplimiento de obligaciones** | En términos generales el CONTRATISTA ha dado cumplimiento a las obligaciones previstas en EL CONTRATO, durante el periodo del presente informe. | | |
| **Presenta pagos a seguridad social** | El CONTRATISTA ha cumplido con los aportes a seguridad social (Salud, Pensión y ARL) | | |
| | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** | **TOTAL** |
| | | | | |
| | $145.000 | $185.600 | $28.300 | $358.900 |

| EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS, POR LO CUAL SE AUTORIZA: | | | |
|---|---|---|---|
| Pago No. | 1 | Valor del pago | $1.000.000 |
| Fecha: **31 DE JULIO DE 2023** | | | |

**KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS**
Supervisor