HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Puerto Carreño - Vichada	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.** **PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA** **CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO** ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS	Control para el progreso Versión: 2 Código: GLO-FT-01 Fecha: 28/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.044	2024	UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR D SAS	CC	900.292.143

No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME	FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR
UNIR 6166	21 de JUNIO 2024	20 De julio De 2024	$ 2.000.000,00

CONCEPTO:	Honorarios		Anticipo		Pago Parcial	X	Pago Total		Otro:		Cúal?

NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	286100051544	BANCO	Banco Davivienda

OBJETO DEL CONTRATO:

ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	DEPENDENCIA (Supervisor/Interventor)
HENRY MIRANDA ARTEAGA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO PIC VIGENCIA 2024

CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS

No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A

CONTROL DE SALDOS DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		C.D.P.	FECHA EXP.	C.R.P.	FECHA EXP.
	Inicial	$ 6.000.000	1.676	10 - may. / 2024	1.632	21 - may. / 2024
	Adición	$ -				

LIQUIDACIÓN DEL SALDO CONTRACTUAL	VALORES DEL CONTRATO	HISTORIAL DE ANTICIPOS	
VALOR INICIAL	$ 6.000.000,00	FECHA	VALOR
+ ADICIÓN	$ -		$ -
= VALOR TOTAL	$ 6.000.000,00		$ -
- TOTAL PAGADO Y/O AMORTIZADO (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 2.000.000,00	HISTORIAL DE PAGOS PARCIALES	
= SALDO DISPONIBLE (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 4.000.000,00		$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN EL PERIORO ACTUAL	$ -		$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	$ 2.000.000,00		$ -
= SALDO FINAL (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	$ 2.000.000,00	TOTAL HISTORIAL	$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

Con la presente firma se avala el cumplimiento del presente contrato **YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ** **SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO**	A. **Cumplimiento del objeto del contrato:** Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.
	B. **Calidad del servicio:** Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.
	C. **Cumplimiento de las obligaciones contractuales:** Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)
Con la presente firma se avala que presentó el informe en esta coordinación y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor. **ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO** **Gerente**	D. **Copia:** Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera
	E. **Informe Parcial:** Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).
	F. **Informe Final:** A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor.