# CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN
# CONTRATO 143-2024

| | |
|---|---|
| **FECHA CERTIFICACIÓN:** | **DICIEMBRE 20 DE 2024** |
| | |
| **GRADO DE RESPONSABILIDAD** | |
| Mediante la suscripción de la presente certificación la supervisión asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO NÚMERO:** | **143-2024** |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 8 DE AGOSTO DE 2024 |
| **CONTRATANTE:** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ**<br>NIT: 890.981.536-3<br>**R. LEGAL: JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**<br>CC. 1.022.094.051 de Antioquia (Antioquia) |
| **CONTRATISTA:** | **SOLUCIONES CUATRO GRADOS S.A.S.**<br>NIT: **901.348.674-7**<br>**R. LEGAL: ALEJANDRO MAYA RESTREPO**<br>C.C. 1.037.607.364 DE ENVIGADO |
| **OBJETO:** | **EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE A PRESTAR BAJO SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE MULTIMODAL (VEHÍCULO TIPO CAMIONETA, Y/O CAMPERO, MOTOS Y MOTOCARROS) Y TRANSPORTE ALTERNATIVO (SEMOVIENTES COMO CABALLOS O MULAS), PARA EL PERSONAL QUE CONFORMA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, ENCARGADO DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001033 DEL 11 DE JUNIO DE 2024, EN LOS CINCO (5) TERRITORIOS PRIORIZADOS. GARANTIZANDO VEHÍCULOS SEGUROS Y ASEGURADOS, SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE. TODO DE ACUERDO A PROPUESTA PRESENTADA QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | OCHO (8) DE AGOSTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **VALOR:** | **DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($262.500.000.00)** |
| **SUPERVISORES:** | JEFE OFICINA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN TERRITORIAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP: | 1849 | CRP: | 1852 |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR** | |
| **VALOR CONTRATO:** | | **$262.500.000.00** |
| **VALOR CAUSADO:** | | $210.000.000.00 |
| **VALOR FACTURAS:** | **No. FACTURA Y/O CUENTA** | **VALOR** |
| | FV 300 | $52.500.000.00 |
| | VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $21.000.000.00 |
| **TOTAL, A CAUSAR:** | | **$31.500.000.00** |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | | **$0.00** |
| **RECIBO A SATISFACCIÓN** | | |
| **PERÍODO SERVICIO:** | **DICIEMBRE 1° - DICIEMBRE 31 DE 2024** | |
| En cumplimiento de Obligaciones establecidas en las CLÁUSULAS SEGUNDA Y QUINTA del contrato antes referenciado, la supervisión mediante el presente documento certifica que EL CONTRATISTA, prestó a entera satisfacción los servicios de transporte durante el mes de DICIEMBRE. En consecuencia, se autoriza a la Oficina de Tesorería de LA ESE para el reconocimiento y pago de la presente factura. | | |
| **OBSERVACIONES: Ninguna** | | |

Para constancia se firma el presente certificado el día 20 de diciembre de 2024

**JEFE OFICINA GESTIÓN ADMINISTRATIVA**
Supervisión

Liliana Velásquez Ruiz

**JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA Y G. TERRITORIAL**
Supervisión

**Elaboró:** Liliana Granda M.
20.12.2024