

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ	Código: GA-FR-17
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 28/06/2021
	CERTIFICADO SUPERVISIÓN CONTRATO	Páginas: 1 de 1

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN
CONTRATO 158-2024

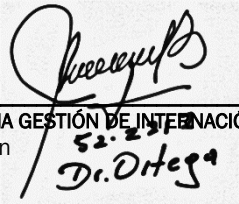
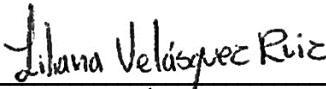
FECHA CERTIFICACIÓN:	OCTUBRE 10 DE 2024
GRADO DE RESPONSABILIDAD	
Mediante la suscripción de la presente certificación la supervisión asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	

CONTRATO NÚMERO:	158 - 2024
FECHA DEL CONTRATO:	15 DE AGOSTO DE 2024
CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ
	NIT: 890.981.536-3
	R. LEGAL: JUAN FERNANDO RIVERA USUGA CÉDULA 1.022.094.051 DE ANTIOQUIA (ANTIOQUIA)
CONTRATISTA:	NOHORA STEPHANY ORTIZ TRUJILLO
	CÉDULA 1.032.466.386 DE BOGOTÁ
OBJETO:	LA CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, EJECUTANDO ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001033 DEL 11 DE JUNIO DE 2024 Y DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA, LA CUAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN:	15 DE AGOSTO A DICIEMBRE 31 DE 2024
VALOR:	VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$27.200.000.00)
SUPERVISOR:	JEFE OFICINA GESTIÓN DE INTERNACIÓN MÉDICA Y SERVICIOS AMBULATORIOS JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN TERRITORIAL

CDP:	1918	CRP:	1922
------	------	------	------

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR	
VALOR CONTRATO:	\$27.200.000.00	
VALOR CAUSADO:	\$3.200.000.00	
VALOR FACTURAS:	No. FACTURA Y/O CUENTA	VALOR
	CC 002	\$6.000.000.00
TOTAL A CAUSAR:	\$6.000.000.00	
SALDO POR EJECUTAR:	\$18.000.000.00	
RECIBO A SATISFACCIÓN		
PERÍODO SERVICIO:	SEPTIEMBRE 1° - SEPTIEMBRE 30 DE 2024	
En cumplimiento de Obligaciones establecidas en las CLÁUSULAS SEGUNDA y CUARTA del contrato antes referenciado, la supervisión mediante el presente documento certifica que EL CONTRATISTA prestó a entera satisfacción sus servicios durante el mes de septiembre de 2024, según soportes suministrados.		
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 10 de octubre de 2024

	
JEFE OFICINA GESTIÓN DE INTERNACIÓN MÉDICA Y S. AMBULATORIOS Supervisión Dr. Ortega	JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA Y G. TERRITORIAL Supervisión Liliana Velásquez Ruiz

Elaboró: Lorena Barrera C.
10.10.2024