REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CENTRO DE SALUD RICAURTE E.S.E
NIT: 900.058.218-3

No 001

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 125-2024

FACTURA: HNSM 1279458

LA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE CUNDINAMARCA

Certifica que:

Como supervisor, he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato de **"PRESTACION DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA PARA LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA Y GINECOBSTETRICIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE RICAURTE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SSCDCVI-706-2024" a nombre de ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA DEL MUNICIPIO DE FUNZA identificado con NIT 900.750.333-1** correspondientes a la factura **HNSM 1279458** de conformidad a las actividades y/o obligaciones especificas consignadas en el contrato.

Así mismo se deja constancia que el contratista como requisito previo a la expedición de la presente certificación y autorización de pago número **No. 001** cumplió a cabalidad el objeto del contrato para el período presentado y aportó los siguientes documentos:

- ✓ **Informe de las actividades desarrolladas y anexo de soportes.**
- ✓ **Copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002.**

INFORMACIÓN FINANCIERA	
NÚMERO DE CDP:	201
RUBRO:	2.4.5.02.09.05.01.01
NOMBRE DEL RUBRO:	ESPECIALISTAS
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	207
FECHA DE INICIO:	21/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$12.600.000

BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO		
	EGRESO	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$12.600.000
VALOR ACTA PARCIAL # 01	$4.200.000	$8.400.000

Que toda la información hace parte integral del presente informe el cual se encuentra radicado en el centro de salud y debidamente publicado en la plataforma SECOP II.
Por lo anterior se firma en el mes de diciembre de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____
CARGO DEL SUPERVISOR: _____
FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Scanned with CamScanner