FORMATO DE APROBACIÓN DEL INFORME, CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DEL PAGO

Sincelejo, 12 de agosto de 2025

Señor

TESORERO MUNICIPAL

El suscrito supervisor del contrato SECRETARIA DE SALUD, APRUEBA el informe presentado por el contratista, **CERTIFICA** que el contratista ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS cumplió con sus obligaciones contractuales y **AUTORIZA** la relación del pago que se detalla a continuación:

CONTRATO No. 003 2025	VALOR CONTRATO $2.346.292.079,00
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
OBJETO	TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÒN DEL COMPONENTE DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD – SUBSIDIADO A LA OFERTA 2025 PARA LA COFINANCIACION DE LA OPERACION CORRIENTE (ORIENTADOS A LOS GASTOS DE OPERACIÒN) DE LA ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS
FECHA DE INICIO	07 DE MARZO DE 2025
PLAZO	EL PLAZO DEL CONVENIO SERA CONTADO DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
VALOR DEL CONTRATO	$ 2.346.292.079,00
QUINTA TRANSFERENCIA SEGÚN FORMA DE PAGO DEL CONTRATO	CIENTO NOVENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE ($190.588.310,56).

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SINCELEJO
CONTRATISTA	ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS

DESCRIPCION DETALLADA DEL PAGO			
CONCEPTO DE PAGO	**VALOR A PAGAR ($)**	**VALOR EJECUTADO (pagos anteriores + pago actual)**	**SALDO POR EJECUTAR (vlor cto - vlor ejecutado**
QUINTA TRANSFERENCIA MENSUAL CONFORME AL CONVENIO INTERADNIMISTRATIVO (5 DE 9)	190.588.310,56	1.466.624.232,80	879.667.846,20

supervisor del contrato :

OBER ARMANDO SALCEDO MENDOZA
Secretario De Salud

Nota: cada supervisor designado en cada contrato, llevará un registro de los pagos en sus archivos, para llevar un control de los pagos efectuados

Elaboro:	Margith Meza Oviedo	Profesional Universitario	
Reviso	Andrés Medina	Profesional Universitario	

Powered by CamScanner