

	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 363-2025

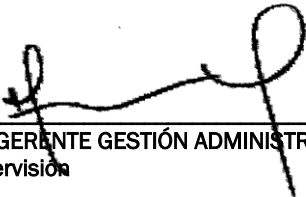
FECHA CERTIFICACIÓN:	SEPTIEMBRE 4 DE 2025
GRADO DE RESPONSABILIDAD	
Mediante la suscripción de la presente certificación la supervisión asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	

CONTRATO NÚMERO:	363-2025
FECHA CONTRATO:	AGOSTO 28 DE 2025
ARRENDATARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO NIT:890.981.536-3
REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN FERNANDO RIVERA USUGA CÉDULA: 1.022.094.021
ARRENDADORA:	JAIVER ANDRÉS GARCÍA LAGARES CÉDULA: 1.017.265.662 DE MEDELLÍN
OBJETO:	EL ARRENDADOR SE COMPROMETE A ENTREGAR EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO UN BIEN INMUEBLE (APARTAMENTO), UBICADO EN LA CARRERA 19 A #31-04/06 – EL PALMAR EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, DEBIDAMENTE AMOBLADO, EL CUAL SERÁ UTILIZADO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 05011042025 DEL 9 DE JULIO DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ Y EL ICBF. TODO DE ACUERDO A PROPUESTA PRESENTADA QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
DURACIÓN:	SEPTIEMBRE PRIMERO (1°) A DICIEMBRE TREINTA Y UNO (31) DE 2025
VALOR:	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS (\$9.826.730.00)
SUPERVISOR:	SUBGERENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CDP:	2282	CRP:	2285
------	------	------	------

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR	
VALOR CONTRATO:	\$9.826.730.00	
VALOR CAUSADO:	\$0.00	
VALOR FACTURAS:	No. FACTURA	VALOR
	CC 001	\$3.885.310.00
TOTAL, A CAUSAR:		\$3.885.310.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$5.941.420.00	
RECIBO A SATISFACCIÓN		
PERÍODO SERVICIO:	SEPTIEMBRE 1° - SEPTIEMBRE 30 DE 2025	
En cumplimiento de Obligaciones establecidas en las CLÁUSULA TERCERA, CUARTA Y SEXTA del contrato antes referenciado, la supervisión mediante el presente documento certifica que EL ARRENDADOR garantizó la disponibilidad del inmueble objeto del presente contrato, durante el mes de SEPTIEMBRE DE 2025.		
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 4 de septiembre de 2025


SUBGERENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Supervisión

Elaboró: Lorena Barrera C.
04.09.2025

Nit.890.981.536-3 – Carrera 24 No. 13-466 - Teléfono: 865 48 59
Email: esehospitalyolombo@gmail.com – WEB: www.hospitalyolombo.gov.co