

	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
ORDEN DE SERVICIOS NÚMERO GH-003

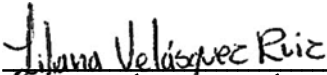
FECHA CERTIFICACIÓN:	OCTUBRE 06 DE 2025
GRADO DE RESPONSABILIDAD	
Mediante la suscripción de la presente certificación la supervisión asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	

CONTRATISTA:	CORPORACIÓN DE TEATRO Y CULTURA “ORLANDO CADAVID GALLEG0” YOLOMBÓ
	NIT: 811.028.782-5
	REPRESENTANTE LEGAL: YEINER ALEXIS PATIÑO CADAVID Cédula de Ciudadanía: 1.045.108.690 Yolombó
CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ
	NIT: 890.981.536-3
	R. LEGAL: JUAN FERNANDO RIVERA USUGA CC. 1.022.094.051 de Antioquia (Antioquia)
OBJETO:	PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ, DURANTE LA REALIZACIÓN DEL 40° FESTIVAL INTERNACIONAL DE TEATRO, A LLEVARSE A CABO DURANTE LAS FECHAS COMPRENDIDAS ENTRE EL VEINTITRÉS (23) DE AGOSTO Y EL SEIS (6) DE SEPTIEMBRE DE 2025 EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ. TODO DE ACUERDO CON PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTADA QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE ORDEN
VALOR ORDEN DE SERVICIOS:	OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000.00)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	VEINTITRÉS (23) DE AGOSTO AL SEIS (6) DE SEPTIEMBRE DE 2025
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:	EL VALOR DE LOS SERVICIOS QUE AQUÍ SE CONTRATAN SERÁN IMPUTADOS AL PRESUPUESTO DE LA ACTUAL VIGENCIA Y SE CANCELARÁN CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE SE ADJUNTA A LA PRESENTE ORDEN
DEPENDENCIA QUE SOLICITA:	SUBGERENTE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISIÓN:	SUBGERENTE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN TERRITORIAL
FUNDAMENTO JURIDICO DE LA CONTRATACIÓN:	Manual Proceso de Contratación de la ESE Hospital San Rafael Yolombó

CDP:	2224	CRP:	2227
------	------	------	------

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR	
VALOR CONTRATO:	\$8.000.000.00	
VALOR CAUSADO:	\$0.00	
VALOR FACTURAS:	No. FACTURA Y/O CUENTA	VALOR
	CC:002	\$8.000.000.00
		\$8.000.000.00
TOTAL, A CAUSAR:	\$8.000.000.00	
SALDO POR EJECUTAR:	\$0.00	
RECIBO A SATISFACCIÓN		
PERÍODO SERVICIO:	AGOSTO 23 A SEPTIEMBRE 6 DE 2025	
En cumplimiento de Obligaciones establecidas en las CLÁUSULA CUARTA, OCTAVA Y DECIMA del contrato antes referenciado, la supervisión mediante el presente documento certifica que EL CONTRATISTA prestó a entera satisfacción sus servicios durante los meses de SEPTIEMBRE Y AGOSTO DE 2025, según soportes suministrados. En consecuencia, se autoriza a la Oficina de Tesorería de LA ESE para el reconocimiento y pago de la presente cuenta de cobro.		
OBSERVACIONES: Ninguna		

Para constancia se firma el presente certificado el día 06 de octubre de 2025


Jefe Salud Pública y Gestión Territorial
Supervisión

Elaboró: Mónica Hincapié G.
06.10.2025