



EL SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO NÚMERO _____

CERTIFICA QUE:

Que el señor (a), doctor (a), y/o empresa HECTOR JAVIER SAENZ identificado(a) con documento de identidad y/o NIT número 15524529 __, cumplió a satisfacción durante el período pactado con las obligaciones establecidas en el contrato número __145-2025__ suscrito con el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.

Se expide en la ciudad Santiago de Arma de Rionegro, a los __14__ días del mes de __diciembre__ de __2025__, para efectos de tramitar la liquidación del correspondiente contrato.

OBSERVACIONES: _____

H. S.

Contratista

Cladial Bertac.
Supervisor del contrato