

CERTIFICACION: **INFORME PARCIAL:** _____

CONTRATO No. 3947-2023 **FECHA DEL INFORME:** 16/03/2023

Marque con una (X) según corresponda

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN		Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ NIT O C C	22/02/2023	22/06/2023
Representante Legal:	DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ Cedula Representante		
Objeto del Contrato u orden:	Prestar servicios medicos especializados de medicina alternativa en las unidades de servicio de la subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE.		
Duración Inicial:	4 MESES		
Disponibilidades Numeros	389 Registros Presupuestales		
Rubro presupuestal	Adquisicion de servicios de salud		
	(CODIGO 4245020903 Valor Total: \$39.371.736		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
1 DE 4	Consultas de primera vez y control de medicina alternativa (4), Terapias de medicina tradicional china **ACUPUNTURA* (36), Terapia Neural (47)	PA31A34	X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:
			X		Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:		

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA O CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	1	15-03-2023	22/02/23 AL 28/02/23		2.792.000	36.579.736	7%	
2						39.371.736	0%	
3						39.371.736	0%	
4						39.371.736	0%	
5						39.371.736	0%	
TOTAL					2.792.000	36.579.736	7%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

El cumplimiento del objeto contractual, así como el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS
Valor ejecutado	DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS
Saldo por ejecutar	TRIENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS
VALOR TOTAL CERTIFICADO	

VALOR EN NUMEROS	VALOR EN LETRAS
2.792.000	\$
36.579.736	\$

No. FACTURA (S) A PAGAR O CUENTA DE COBRO: **1** FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO: **16/03/2023**

VALOR A PAGAR: **DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS**

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: PLANILLA N°65438448, Copia RUT, Certificación bancaria, Relación de actividades

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO: 

NOMBRE Y APELLIDOS: **AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ**

C.C. No.: **1019097974**

CARGO/PERFIL: **LIDER**

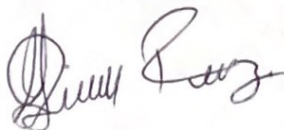
AREA DE UBICACION: **USS OLARTE**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ
C.C. 52516759 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.792.000 Por concepto de: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA en Medicina Alternativa, durante el periodo de 22 al 28 de Febrero de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3947 de 2023



DIANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ

C.C. 525167759

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO: 19223714741

