Empresa Social del Estado Salud Nobsa	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG. MECI-CALIDAD-SGSST		Sistema: MECI
			Código: A-GA-FO-12
	MACROPROCESO	APOYO	Fecha: 2024
	PROCESO	GESTION ADMINISTRATIVA	Versión: 1
	FORMATO	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN	Página: 1 de 1

ACTA PARCIAL No.	1

FECHA PRESENTE ACTA	21 de agosto de 2026		
CONTRATO No.	142- 2026	FECHA	11 de agosto de 2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y SUMINISTRO EN EL MARCO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD DE NOBSA.		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR			
CC/NIT/RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRONICO
1.018.465.497	ALEXANDER SANABRIA GONZALEZ	3504158449	osalsago112@hotmail.com

	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar las actividades correspondientes a bienestar social de la ESE	100%
2	Realizar la organización del evento para entrega de los detalles a los trabajadores y colaboradores	100%
3	Hacer entrega de cada uno de los detalles	100%
4	Suscribir actas que se generan en el desarrollo del objeto contractual e informe final	100%
5	Desarrollar las actividades del contrato de acuerdo a la propuesta presentada	100%

VALOR INICIAL	$ 730.000,00		
PLAZO	14/08/2026		
ENTIDAD CONTRATANTE	ESE UNIDAD DE SALUD NOBSA		
SUPERVISOR	SONIA ACEVEDO		
FECHA DE INICIACION	11-ago-26		
ACTA DE SUSPENSIÓN			
ADICIONES	VALOR: $	PLAZO:	N/A:
ACTA DE REINICIACIÓN			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	14/08/2026		
AUTORIZACION DE PAGO PERIODO	AGOSTO		

En las oficinas de E.S.E UNIDAD DE SALUD NOBSA se reunieron los señores ALEXANDER SANABRIA Supervisor y SONIA ACEVEDO Contratista, con el fin de suscribir el presente certificado de supervisión.

Que el contratista ALEXANDER SANABRIA ha cumplido con las actividades propuestas en el contrato correspondiente. Que dichas actividades corresponden a un porcentaje acorde al tiempo y al plan de trabajo estipulado en el contrato de prestacion de servicios ya referenciado, según consta en el informe entregado a esta dependencia. Que el contratista ha presentado los soportes de pago de seguridad social correspondiente al mes de JULIO planilla N° 94009720

DINEROS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA

Pagos	Valor
VALOR INICIAL	$ 730.000
VALOR CON ADICIONES	$ 730.000
Certificacion de Supervision 1	$ 730.000
Certificacion de Supervision 2	$ 0
Certificacion de Supervision 3	$ 0
SALDO A EJECUTAR	$ 0

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma la certificación por los que en ella intervinieron.

ALEXANDER SANABRIA
CONTRATISTA

SONIA ACEVEDO
SUPERVISOR