E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE SAN LUIS

ACTA DE INTERVENTORIA

EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE:

FECHA DE INFORME:	DIA:	**8**	MES:	**9**	AÑO:	**2026**
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	**146A-2026**		**FACTURA No**		**MAM 32**	
CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA MEJIA CARMONA					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	**NIT :**		**C.C :**	**X**	**Nº**	1037630108-5
Contratista persona natural	**X**	**Contratista persona jurídica**		**-**	**RP**	**716**
2. OBJETO:	HONORARIOS COMO GINECOLOGA EN BRIGADA DE ECOGRAFIAS GINECOBSTETRIA EN LA E.S.E SAN LUIS					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:		**30 DIAS**				
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS						**$ 1,350,000**
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:						**$ 1,350,000**
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales y facturay informe					**SI**	**X**
					NO	
8. OBSERVACIONES:						
9. VALOR DE AVANCE:		**$ 0**	**PAGO CORRESPONDIENTE:**			**UNICA**
Valor del contrato / OPS						**1,350,000**

Pago Nº	**Fecha**	**Comprobante No**	**Valores Pagados**	**Saldo**
1	07/09/2026		1,350,000	-
			1,350,000	
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				**1,350,000**
Saldo sin ejecutar:				-

Abieth P. Hoyos

VoBo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO