E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE SAN LUIS ANTIOQUIA
NIT-890982091-2

ACTA DE INTERVENTORIA
EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE:

FECHA DE INFORME:	DIA:	**20**	MES:	**10**	AÑO:	**2026**
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	**171A-2026**		**CONSECUTIVO FACTURA No**	**FERT 45957**		
CONTRATISTA:	**DISTRIBUCIONES EL RIO SAS**					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	**NIT :**	**X**	**C.C :**		**Nº**	**901441245-8**
Contratista persona natural	**-**	**Contratista persona jurídica**			**Registro presupuestal**	**905**
2. OBJETO:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA PROGRAMA PAPSIVI SEDE PUERTO TRIUNFO DE LA E.S.E					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:		**TREINTA (30) DIAS**				
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS		**$ 922,200**				
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:		**$ 922,200**				
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.					**SI**	**X**
					NO	
8. OBSERVACIONES:						
9. VALOR DE AVANCE:			**PAGO CORRESPONDIENTE:**		**UNICO**	
Valor del contrato / OPS				**$ 922,200**		

Pago Nº	**Fecha**	**Comprobante No**	**Valores Pagados**	**Saldo**
1	20/10/2026		$ 922,200	$ -
Valor autorizado para este pago:				
Saldo sin ejecutar:				**922,200**

Abieth P. Hoyos

VoBo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO