

|                                                                                                                                                                         |  |                                                                |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |  | <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b><br><b>ACTA DE RECIBO FINAL</b> | <b>CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04</b><br><b>FECHA DE EMISIÓN: 23-02-2018</b><br><b>VERSIÓN: 03</b> |
|                                                                                                                                                                         |  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA</b>                   |                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                         |  | <b>PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA</b>               |                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                         |  | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                        | <b>PÁGINA 1 DE 3</b>                                                                            |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

**1. DATOS GENERALES**

|                |  |                                |                                                     |
|----------------|--|--------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CONTRATO       |  | No.                            | UNTH0781-2020                                       |
|                |  | TIPO                           | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| CONTRATISTA:   |  | ESCOBAR GONZALEZ ANGIE VANESSA |                                                     |
| IDENTIFICACIÓN |  | 1032465496                     |                                                     |
| SUPERVISOR     |  | Nombre                         | Mayor Carolina Silva Henao                          |
|                |  | Cargo                          | SUPERVISOR CONTRATO                                 |
| OBJETO:        |  | AUXILIAR DE ENFERMERIA         |                                                     |

**2. VALOR**

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| VALOR INICIAL | \$19.210.000,00 |
| VALOR ADICIÓN |                 |
| VALOR TOTAL   | \$19.210.000,00 |

**3. PAGO :** El interventor certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.
- Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| VALOR PAGADO    | \$15.769.610,00 |
| VALOR A PAGAR   | \$1.751.000,00  |
| VALOR A LIBERAR | \$ ,00          |
| VALOR LIBERADO  | \$1.689.390,00  |

# ACTA DE RECIBO FINAL

|         |                     |         |    |
|---------|---------------------|---------|----|
| CODIGO  | CÓDIGO: AB-GECON-04 | VERSION | 03 |
| Página: | 2 de 3              |         |    |

## 4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

| OBJETO                        | VERIFICACIÓN |
|-------------------------------|--------------|
| ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS |              |
| OTRAS OBLIGACIONES            |              |

## 5. PAGOS EFECTUADOS

| ORDEN DE PAGO No. | FECHA           | VALOR          |
|-------------------|-----------------|----------------|
| 01                | Diciembre 2020  | \$1.586.600,00 |
| 02                | Enero 2021      | \$1.751.000,00 |
| 03                | Febrero 2021    | \$1.751.000,00 |
| 04                | Marzo 2021      | \$1.751.000,00 |
| 05                | Abril 2021      | \$1.517.520,00 |
| 06                | Mayo 2021       | \$1.751.000,00 |
| 07                | Junio 2021      | \$408.490,00   |
| 08                | Julio 2021      | \$1.751.000,00 |
| 09                | Agosto 2021     | \$1.751.000,00 |
| 10                | Septiembre 2021 | \$1.751.000,00 |
| 11                | Octubre 2020    | \$1.751.000,00 |

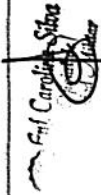
## 6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

| FECHA      | VALOR TOTAL  | SALUD        | PENSION      | ARL         | ICBF        |
|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 06/10/2021 | \$299.400,00 | \$113.600,00 | \$145.400,00 | \$22.200,00 | \$18.200,00 |

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para constancia se firma en Bogotá, El 31 DE OCTUBRE de 2021 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                         |
| EI SUPERVISOR                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                       | EI CONTRATISTA             |                                                                                                                         |
| Nombre                                                       |  <p>Mayor Carolina Silva Henao<br/>Oficial Superior en Comisión Administrativa<br/>Permanente en la Administración Pública<br/>Servicio de Enfermería<br/>Supervisora Contrato</p> | Nombre Representante Legal |  <p>ESCOBAR GONZALEZ ANGIE VANESSA</p> |
| Cargo                                                        | SUPERVISOR CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                   | Identificación             | 1032465496                                                                                                              |