MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

ACTA _____

REG. AL FOLIO No. _____

INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
ACTA DE LIQUIDACIÓN	CONTRATO Nº 016-DMORI-2020	**FECHA DE SUSCRIPCION**	2/03/2021
CONTRATISTA	STEFANNI JULIE FUENTES PEREIRA CC 1.033,730,209 DE BOGOTA		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI		
SUPERVISOR	TE: SALAS LINARES JANETH LORENA		
VALOR CONTRATO INICIAL	12.500.880.00		
VALOR TOTAL (+) ADICIÓN			
FORMA DE PAGO	El valor total del presente contrato de prestacion de servicios se cancelara de acuerdo al plan de pagos. Los citados pagos se efectuaran mediante consignacion a la cuenta de ahorros y/o corriente que el contratista acredito como propia. Todos los pagos efectuados tendran los descuentos de Ley y se cancelaran una vez efectuado los tramites presupuestales correspondientes. El contratista debera entregar a la seccion de presupuesto los siguientes documentos: Informe de gestion señalando las obligaciones ejecutadas durante el periodo, Informe del supervisor de acuerdo al formato establecido, copia del original de los soportes de pago de aportes		
LUGAR DE EJECUCIÓN	Villavicencio (Meta		
PLAZO DE EJECUCIÓN	A partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 diciembre 2021 y/o hasta agotar presupuesto.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	21921	**FECHA**	13-02-21	**VALOR**	12.500.880.00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	20521	**FECHA**	03-03-21	**VALOR**	12.500.880.00

GARANTIAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 30-44-101041103

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO: 30-03-101003025

AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR DEL AMPARO**	**DESDE**	**HASTA**
Cumplimiento	10%	1.250.088,00	02-03-21	01-11-22
Calidad del servicio	10%	1.250.088,00	02-03-21	01-11-22
Responsabilidad civil profesional	100SMLV	100.000.000,00	02-03-21	02-03-22
FECHA POLIZA	03-03-21	**FECHA DE APROBACIÓN**	03-03-21	

INFORMES DE SUPERVISOR					
TIPO DE ACTIVIDAD	**FECHA**				
INFORME DE SUPERVISOR No. 1	MARZO				
INFORME DE SUPERVISOR No. 2	ABRIL				
INFORME DE SUPERVISOR No. 3	MAYO				
INFORME DE SUPERVISOR No. 4	JUNIO				
INFORME DE SUPERVISOR No. 5	JULIO				
INFORME DE SUPERVISOR No. 6	AGOSTO				
INFORME DE SUPERVISOR No. 7	SEPTIEMBRE				
INFORME DE SUPERVISOR No. 8	OCTUBRE				
INFORME DE SUPERVISOR No. 9	NOVIEMBRE				
INFORME DE SUPERVISOR No. 10	DICIEMBRE				

			INFORMES DE SUPERVISOR				
VALOR INICIAL CONTRATO	12.500.880.00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
VALOR ADICIÓN (1)			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

VALOR TOTAL CONTRATO		$ -		$ -	$ -	$ -	$ -
VALOR CANCELADO AL CONTRATISTA	12.500.880.00		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
VALOR REDUCCIÓN			$ -	$ -		$ -	$ -
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
SALDO A FAVOR DEL DMORI	-			$ -	$ -	$ -	
SUMAS IGUALES	12.500.880.00		$ -	12.500.880.00		$ -	12.500.880.00

OBSERVACIONES

2. DE CONFORMIDAD CON LO ANTES MANIFESTADO LAS PARTES INTERVINIENTES, IMPARTEN APROBACIÓN A LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN, DECLARANDO QUE UNA VEZ RECONOCIDO EL PAGO A FAVOR DEL CONTRATISTA, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, SE DECLARA PARA CON EL CONTRATISTA A **PAZ Y SALVO** POR CONCEPTO ALGUNO, AL IGUAL QUE EL CONTRATISTA SE DECLARA A **PAZ Y SALVO** CON EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, RENUNCIANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CONTRA EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

3. GRADO DE RESPONSABILIDAD. MEDIANTE LA SUSCRIPCION DE LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN, EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA ASUMEN PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION EN ELLA CONTENIDA, ASÍ COMO DE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (LEY 1474 DE 2011).

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron a los _____31___días del mes de diciembre (2021).

MY RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA
OFICIAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
ORDENADOR DEL GASTO

POR EL CONTRATISTA,

FIRMA CONTRATISTA:
STEFANNI JULIE FUENTES PEREIRA
CC. **CC 1018411563 DE BOGOTA**

FIRMA SUPERVISOR:
Grado - Nombre Completo: **TE: JANETH LORENA SALAS LINARES**
Cargo: **COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

SUPERVISOR Y/O QUIEN HAGA SUS VECES