# ACTA DE LIQUIDACIÓN

Entre los suscritos a saber, por una parte, **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía **No.** 39.681.610 de Bogotá D.C., en su calidad de **GERENTE y ORDENADORA DEL GASTO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con NIT. 900.959.051-7, nombrada mediante Decreto N° 098 del treinta (30) de marzo de dos mil veinte (2020) expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente documento en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.;** y por otra parte **CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA** identificado con cédula de ciudadanía. **No. 80.418.923** de Bogotá D.C, en calidad de Representante Legal del establecimiento de comercio denominado **HEALTHCORP S.A.S.** con **NIT. 901.065.278-8** quien para efectos de la presente acta se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido liquidar bilateralmente el contrato de compraventa **N° 02-BS-0043-2022,** previas las siguientes consideraciones: a) Que mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención, tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital fusionando, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.; conforme a lo anterior y teniendo en cuenta que las obligaciones contractuales adquiridas por las partes se cumplieron, se pacta la liquidación de mutuo acuerdo en los siguientes términos:

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | **02-BS-0043-2022** | |
| TIPO DE CONTRATO | **COMPRAVENTA** | |
| CONTRATISTA (PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA) | **HEALTHCORP S.A.S.** | C.C/NIT. **901.065.278-8** |
| | **CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA** | C.C. **80.418.923** |
| OBJETO DEL CONTRATO | **CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** | |
| VALOR DEL CONTRATO | $26.274.446 | |
| PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN (INCLUYE PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y REINICIO, TENER ENCUENTA AÑOS, MESES Y DÍAS) | 4 MESES | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 22 DE AGOSTO 2022 | |
| FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUIDA ULTIMA PRORROGA O REINICIO). | 21 DE DICIEMBRE 2022 | |

## 2. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $26.274.446 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $26.274.446 |
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $26.274.446 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | **$0** |
| SALDO A LIBERAR NO EJECUTADO | **$0** |

## 3. OBSERVACIONES (SI APLICA)

**Durante la ejecución del contrato no se presentó ninguna novedad de importancia entre las partes que pusieran en riesgo el desarrollo del mismo.**

Hacen parte integral de la presente Acta de Liquidación del contrato de arrendamiento No. **02-BS-0043-2022** siguientes informes:

Formato informe final de supervisión, debidamente diligenciado, firmado por el contratista como representante legal y por el supervisor del presente contrato. (2 Folios) anexos.

Formato de la certificación de cumplimiento y/o informe parcial de supervisión, debidamente diligenciado, firmado por el supervisor del presente contrato. (2 Folio) anexos.

Por el solo hecho de la liquidación del presente, no se exime a las partes de las responsabilidades fiscales, administrativas y/o penales a que hubiere lugar frente a la obligación de las ejecuciones pactadas.

Las partes consignan que la presente acta ha sido suscrita de mutuo acuerdo y produce plenos efectos jurídicos entre ellas, pues es la expresión de su libre consentimiento o voluntad, por lo tanto, no puede ser desconocida o invalidada luego de su firma, salvo en los casos que ella contenga errores u omisiones manifestadas por algunas de las partes y que las mismas puedan ser corregidas.

Verificada por las partes y estando de acuerdo y a satisfacción se declara liquidado, El **CONTRATISTA** con la firma de la presente acta renuncia a cualquier indemnización o reclamación posterior contra **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.,** con ocasión a la celebración, ejecución y/o liquidación del contrato que se liquida, y se declaran a Paz y Salvo por todo concepto, por consiguiente, se suscribe sin salvedades el presente documento.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C. 31 MAY 2023

**POR LA SUBRED,**

**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
**Gerente**
**Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.**

**NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS**
**Director Administrativo (E)**
**Supervisor del Contrato**

**POR EL CONTRATISTA,**

**CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA**
**C.C. 80.418.923**
**Representante Legal**
**HEALTHCORP S.A.S.**
**NIT. 901.065.278-8**

| Actividad | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró: | Diana Carolina Sandoval Manrique | Profesional Universitario – Dirección Administrativa | Diana Sandoval |
| Revisó: | Ronald José Payares serrano | Profesional Especializado- Presupuesto | |
| Revisó: | Luis Eduardo Bustos Florido | Apoyo Tecnológico - Dirección de Contratación | 30-05-2023 |
| Revisó: | María Claudia Oñate Vázquez | Abogada Especializada -Dirección de Contratación. | |
| Aprobó: | María Lorena Rojas Van Strahlen | Directora de Contratación (Verificación legal). | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISION**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-011**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo:** | **COMPRA VENTA** | **Número:** | **02-BS-0043-2022** | **Vigencia:** | **2022** |
| **Contratista:** | **HEALTHCORP S.A.S.** | | | | |
| **Identificación (CC – Nit):** | **901.065.278-8** | | | | |
| **Representante Legal:** | **CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA** | | | | |
| **Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio** | **Nombre:** | **NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS** | | | |
| | **Cargo:** | **Director Administrativo (E)** | | | |

## 2. FECHAS RELEVANTES

| | |
|---|---|
| **Suscripción** | ***28/07/2022*** |
| **Inicio** | ***22/08/2022*** |
| **Cesión** | ***N/A*** |
| **Suspensión** | ***N/A*** |
| **Reinicio** | ***N/A*** |
| **Terminación** | ***21/12/2022*** |

## 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| **PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)** | | **FECHAS** | |
|---|---|---|---|
| | | **Desde** | **Hasta** |
| **Inicial** | ***0 AÑOS, 4 MESES, 0 DIAS.*** | ***22/08/2022*** | ***21/12/2022*** |
| **PLAZO TOTAL** | ***0 AÑOS, 4 MESES, 0 DIAS.*** | ***22/08/2022*** | ***21/12/2022*** |
| **PLAZO TOTAL EJECUTADO** | ***0 AÑOS, 4 MESES, 0 DIAS.*** | ***22/08/2022*** | ***21/12/2022*** |

## 4. VALOR

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL** | ***$ 26.274.446*** |
| **VALOR ADICIÓNES** | ***$ 0*** |
| **VALOR TOTAL** | ***$ 26.274.446*** |

## 5. PAGOS

El supervisor certifica:

• La supervisión deja constancia que el proveedor cumplio a cabalidad con el objeto contractual establecido, no obstante, no puede certificar que los pagos autorizados se hicieron en el cumplimiento de la forma pactada debido a que no es de competencia del supervisor realizar los mencionados pagos.

| | |
|---|---|
| **VALOR PAGOS EFECTUADOS** | ***$ 26.274.446*** |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | ***$ 0*** |
| **SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO** | ***$ 0*** |

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

| **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | La supervisión del contrato una vez verificado el soporte documental (hojas de vida por equipo) que reposa en el archivo del proceso de Tecnología Biomedica de la Direccion Administrativa y lo indicado en el presente informe final de supervisión corresponde a lo certificado por el supervisor y a lo facturado por el proveedor **HEALTHCORP S.A.S.** |

| **ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| Bastón terapéutico (1)<br>Camilla o tabla de emergencia (4)<br>Camilla fija de examen (32)<br>Camilla ginecológica (3)<br>Mango para bisturí n° 4 (4)<br>Pinza de disección con garra (4)<br>Tijeras de mayo recta para material (4)<br>Pinza de disección sin garra (4)<br>Pinza kelly curva hemostática 14 cm (8)<br>Porta agujas (4)<br>Fonendoscopio adulto pediátrico (29)<br>Pulsoximetro (2) | La supervisión del contrato, deja constancia que el proveedor realizó entrega de la dotacion de acuerdo a lo contemplado en el contrato y especificaciones técnicas del anexo emitido desde la EGAT; cuyos soportes tales como el acta de entrega de los equipos biomedicos fue firmada por parte del ingeniero biomedico y activos fijos de la sede y avalados por la lider de Tecnología Biomedica, quien a su vez es el apoyo tecnico al contrato. |

*La compra recibida por parte del contratista y que soportan la ejecución del contrato corresponde a:*

*Bastón terapéutico (1)*
*Camilla o tabla de emergencia (4)*
*Camilla fija de examen (32)*
*Camilla ginecológica (3)*
*Mango para bisturí n° 4 (4)*
*Pinza de disección con garra (4)*
*Tijeras de mayo recta para material (4)*
*Pinza de disección sin garra (4)*
*Pinza kelly curva hemostática 14 cm (8)*
*Porta agujas (4)*
*Fonendoscopio adulto pediátrico (29)*
*Pulsoximetro (2)*

| **VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales y demás normas concordantes | El supervisor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente. |

## 7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La supervisión deja constancia que la ejecución del contrato de Compraventa No. **02-BS-0043-2022** corresponde a lo aquí descrito y que en el desarrollo del mismo no se presentó ninguna anomalia que comprometiera la ejecución del mismo.

## 8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

El supervisor deja constancia que el contratista dio cumplimiento al objeto contractual del presente contrato, en los terminos señalados en el mismo.

## 9. CALIFICACIÓN

| Concepto | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Solución a inconvenientes | | | X | | |
| Comunicación con el supervisor(a) / interventor(a) | | | X | | |
| Oportunidad en la gestión | | | X | | |
| Calidad del bien o servicio | | | X | | |
| Cumplimiento | | | X | | |

Para constancia se firma en Bogotá, en el 2023 del mes de Marzo a los 22 dias

| El supervisor / interventor | |
|---|---|
| Firma | |
| Nombre | *NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS* |
| Cargo | *Director Administrativo (E)* |

| El Contratista | |
|---|---|
| Firma | |
| Nombre | *CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA* |
| Cargo | *Representante Legal* |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-010**
**VERSIÓN: 06**
**FECHA: 2021-04-08**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICACION: | | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No.: | 02-BS-0043-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2023 | |

**1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | HEALTHCORP S.A.S. | NIT O C.C | 901.065.278-8 |
| Representante Legal: | CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA | Identificación Representante Legal | C.C: X / C.E: 80.418.923 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | La Subred cancelará el 100% del valor del contrato, previo el recibo total de los bienes, instalados y puestos en funcionamiento, presentacion de la factura y certificacion o copia del pago de las obligaciones con el sistema general de seguridad social. El pago se efetuará dentro de los **tres (03) meses** siguientes al recibo a satisfacion por parte de la Subred. | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 105.097.784,00 | Valor Inicial contrato: | $ 26.274.446,00 | Plazo | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 22/08/2022 | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 21/12/2022 |
| Consecutivo CDP | | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/2016 | Adiciones/ Modificación | Valor Adiciones | Prórrogas | Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA |
| Disponibilidad Inicial | 1085 | 7/04/2022 | Registro Inicial | 31716 | 28/07/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 0 | | Registros Presupuestales de Adiciones | 0 | | Adición 1: | | Prórroga 1: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 2: | | Prórroga 2: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 3: | | Prórroga 3: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 4: | | Prórroga 4: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 5: | | Prórroga 5: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 6: | | Prórroga 6: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 7: | | Prórroga 7: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 8: | | Prórroga 8: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 9: | | Prórroga 9: | | |
| | 0 | | | 0 | | Adición 10: | | Prórroga 10: | | |
| | | | | | | Valor Total: | $ 26.274.446,00 | Fecha Terminación actual: | | 21/12/2022 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | | | | Código(S) Rubro(S) | | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar | | | |

**2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN**

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO |
|---|---|---|
| 0 | CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 7ADM02 |

**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| Respuesta de Imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-010**
**VERSIÓN: 06**
**FECHA: 2021-04-08**

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HFVE-110 | 6/10/2022 | | $ 25.182.125 | $ 25.182.125 | $ 1.092.321 | 95,84% | |
| 2 | HFVE-121 | 28/11/2022 | | $ 1.092.321 | $ 26.274.446 | $ - | 100,00% | |
| TOTAL | | | | $ 26.274.446 | $ 26.274.446 | $ - | 100,00% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 14/09/2022 Y 28/09/2022 COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIBER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO DEL CONTRATO. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS | $ 26.274.446,00 |
| Saldo por ejecutar | PESOS | $ - |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS | $ 26.274.446,00 |

| No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA |
|---|---|
| HFVE-121 | 28/11/2022 |
| VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.092.321,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 14/09/2022 Y 28/09/2022 COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIBER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO DEL CONTRATO. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL. |

**ANEXOS: ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, FACTURA, APORTES PARAFISCALES, COMPROBANTE ACTA DE ENTREGA, LISTA DE CHEQUEO**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS |
| C.C. No. | 52.161.193 de Bogotá |
| CARGO/PERFIL | Directora Administrativa (E) |
| ÁREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa |
| Correo Electronico: | directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS |
| ÁREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa |
| Correo Electronico: | profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co |

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Bogotá D.C** 02 de junio de 2023

Señor(a)

**CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA**
C.C 80.418.923
**HEALTHCORP S.A.S.**
REPRESENTANTE LEGAL
NIT-901.065.278-8
cll 213 # 114 - 10
Tel-3107861835
Email: gerencia@healthcorp.com.co

Asunto: Citación para firma del Acta de liquidación bilateral del **CONTRATO DE COMPRAVENTA No.02-BS-0043-2022**

Respetado(a) señor(a), cordial Saludo.

Atendiendo el asunto de la referencia, y de acuerdo a lo establecido en la cláusula contractual denominada "*LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO*", me permito citarlo en los términos del artículo 68 del CPACA, para que comparezca dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente citación, en la **Avenida Caracas No. 33 A – 11, piso 3, Dirección de Contratación**, en el horario de las 8:30 am a las 4:00 pm, para suscribir el Acta de Liquidación Bilateral del contrato en mención, cuyo objeto es: "CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E".

El **NO** comparecer y no firmar la presente Acta de liquidación, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral el contrato del asunto de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Entidad, y se continuará con la notificación establecida en los artículos 68 y 69 del CPACA.

Cordialmente,

**MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN**
Directora de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Proyectó y Elaboró: Luis Eduardo Bustos Florido, Apoyo Tecnológico Dirección de Contratación, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Revisó: Maria Claudia Oñate Vásquez - Abogada Especializada- Dirección de Contratación Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E. S. E.

Antonio Sanchez
9252058
08/06/2023