	FORMATO	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08/06/2016

ACTA DE LIQUIDACION

FECHA PRESENTE ACTA:	sep-22		
NÚMERO DEL CONTRATO:	2022-329	DE FECHA:	17-ago-22
NUMERO DISPONIBILIDAD (CDP):	279	NUMERO REG.PPTAL (RP):	
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA, DE ACUERDO A LOS REQUIRIMIENTOS Y NECESIDADES DEL HOSPITAL REGIONA LDE MONIQUIRA E.S.E		
CONTRATISTA	Persona jurídica: MEDIAGNOSTICA TECMEDI TECNOLOGIA MEDICA DIAG		NIT: 800.214.230-9
	R/ GERMAN EDUARDO BLANCO ROJAS		C.C 800.214.230
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LEONEL LIZARAZO BERNAL		C.C 6.768.175
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR INICIAL : $ 60,000,000		
1	VALOR		No. RP:
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0		No. RP:
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 60,000,000		
PLAZO INICIAL	CINCO MESES		
PRORROGA N° ___	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ___	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	CINCO MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	29-abr-22		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31-dic-22		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR:			

En las oficinas de SUBGERENCIA se reunieron los señores, LEONEL LIZARAZO BERNAL , Supervisor y la señor GERMAN EDUARDO BLANCO ROJAS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Una vez revisado los soprtes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 60,000,000	
Valor a pagar de la presente acta		$ 26,426,568
ACTA N 1		$ 10,200,000
ACTA N 2		$ 17,882,988
Saldo por ejecutar		$ 5,490,444
Sumas Iguales	$ 60,000,000	$ 60,000,000

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: CUMPLIÓ CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. SE LIQUIDA EL PRESENTE CONTRATO DE

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

MEDIAGNOSTICA TECMEDI S.A.S. Nit 800214230-9

Firma: _____
Nombre: LEONEL LIZARAZO BERNAL
SUPERVISOR

Firma: _____
R/ GERMAN EDUARDO BLANCO ROJAS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: LUIS ANTONIO PEREZ LAVERDE
GERENTE (E)

Escaneado con CamScanner