# ACTA DE LIQUIDACIÓN

Entre los suscritos a saber, por una parte, **YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía N°53.106.049, en su calidad de **GERENTE (E)** 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 Resolución de encargo No. 1608 del 11 de agosto de 2022 y Resolución No. 2265 del 10 de noviembre de 2022, por medio de la cual se le prorroga el encargo de Gerente, posesionada mediante Acta del 11 de noviembre de 2022, Expedida por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá Distrito Capital., 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 **JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA**, identificado con cédula de ciudadanía No.19.425.741 de Bogotá en calidad de representante legal de **UCIPHARMA S.A.**, y NIT. 830.070.192-6, quien para efectos de la presente acta se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido liquidar bilateralmente el CONTRATO DE SUMINISTROS N°02-BS-0066-2022, 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-0066-2022 | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE SUMINISTROS | |
| CONTRATISTA (PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA) | UCIPHARMA S.A. | NIT. 830.070.192-6 |
| | JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA | C.C. 19.425.741 de Bogotá |
| OBJETO DEL CONTRATO | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 7.854.390 | |
| PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN (INCLUYE PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y REINICIO, TENER ENCUENTA AÑOS, MESES Y DÍAS) | 1 MES | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 12/09/2022 | |
| FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUIDA ULTIMA PRORROGA O REINICIO). | 11/10/2022 | |

## 2. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $7.854.390 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $6.483.430 |
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $6.483.430 |
| SALDO A FAVÓR DEL CONTRATISTA | $0 |
| SALDO A LIBERAR NO EJECUTADO | $1.370.960 |

## 3. OBSERVACIONES (SI APLICA)

Hacen parte integral de la presente Acta de Liquidación del contrato de suministros N°02-BS-0066-2022; los siguientes informes:

-Formato informe final de supervisión, debidamente diligenciado, firmado por el contratista como representante legal y por el supervisor del presente contrato. (1 anexo).

-Formato de la certificación de cumplimiento y/o informe parcial de supervisión, debidamente diligenciado, firmado por el supervisor del presente contrato. (1 anexo).

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 SERVICIOS 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., a los 09 FEB 2023

**POR LA SUBRED**

**YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS**
**Gerente (E)**
**Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E**

**GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE**
Profesional Especializado
SUPERVISOR CONTRATO N°02-BS-0066-2022

**POR EL CONTRATISTA**

P/P

**JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA**
C.C. 19.425.741 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
UCIPHARMA S.A.
NIT. 830.070.192-6

| Actividad | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró: | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE | Profesional Especializado 222-24 Supervisor del Contrato | |
| Revisó: | RONALD JOSE PAYARES SERRANO | Profesional Especializado – Presupuesto (Ejecución Presupuestal) | |
| Revisó: | LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO | Apoyo Tecnológico – Dirección de Contratación | |
| Revisó: | PATRICIA MILENA CARRILLO BLANCO | Profesional Especializado en Derecho Referente. - Dirección de Contratación. | |
| Aprobó: | NASLY VANESSA PALACIOS MUÑOZ | Directora de Contratación (Verificación Legal) | |

Recibido 22-02-2023

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 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | 1 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0066-2022 | **FECHA DEL INFORME :** | 3/10/2022 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | UCIPHARMA S.A. | **NIT O C.C** | 830.070.192-6 | |
| **Representante Legal:** | JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** X<br>**C.E:** | 19.425.741 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | **FORMA DE PAGO** | Noventa (90) Días | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | $ 31,417,560.00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 7,854,390.00 | DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE | 12/09/2022 | 11/10/2022 |

| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disponibilidad Inicial** | 2218 | 12/07/2022 | **Registro Inicial** | 40601 | 6/09/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | | | **Registros Presupuestales de Adiciones** | | | **Adición 1:** | | **Prórroga 1:** | | |
| | | | | | | **Adición 2:** | | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 7,854,390.00 | **Fecha Terminación actual:** | | 11/10/2022 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101 (Año 2021)<br>4245010401 ( Año 2022) | | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** | | | |
| | 0 | | | 0 | | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME/CER** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | N/A | **Oportunidad de entrega** | **SI:**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** | **NO:** |

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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 ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO; DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | UCI7700024714 | 27/09/2022 | SEPTIEMBRE DE 2022 | $ 6,483,430.00 | $ 6,483,430.00 | $ 1,370,960.00 | 82.55% | |
| | | | | | | $ 1,370,960.00 | | |
| | | | | | | $ 1,370,960.00 | | |
| | | | | | | $ 1,370,960.00 | | |
| | | | | | | $ 1,370,960.00 | | |
| | | | | | | $ 1,370,960.00 | | |
| TOTAL | | | | $ 6,483,430 | $ 6,483,430 | $ 1,370,960 | 82.55% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA 00/100 PESOS | $ 6,483,430.00 |
| Saldo por ejecutar | UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 1,370,960.00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA 00/100 PESOS | $ 6,483,430.00 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| UCI7700024714 | 27/09/2022 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 6,483,430.00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.<br>Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato. |

ANEXOS: Comprobante No. 64015; Factura No.UCI7700024714; Certificación Parafiscales.

| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| C.C. No. | 52.325.314 DE BOGOTÁ |
| CARGO/PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |

| 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<br>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO<br>FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISION | CÓDIGO: AP-IA-FT-011<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA: 2017-07-07 |
|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo: | CONTRATO DE SUMINISTRO | Número: | 02-BS-0066-2022 | Vigencia: | 2022 |
| **Contratista:** | UCIPHARMA S.A. | | | | |
| **Identificación (CC – Nit):** | 830.070.192-6 | | | | |
| **Representante Legal:** | JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA | | | | |
| **Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio** | Nombre: | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE | | | |
| | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | |

## 2. FECHAS RELEVANTES

| | |
|---|---|
| **Suscripción** | *6/09/2022* |
| **Inicio** | *12/09/2022* |
| **Cesión** | *N/A* |
| **Suspensión** | *N/A* |
| **Reinicio** | *N/A* |
| **Terminación** | *11/10/2022* |

## 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| **PACTADO** (indicar cantidad y unidad de tiempo) | | **FECHAS** | |
|---|---|---|---|
| | | **Desde** | **Hasta** |
| **Inicial** | *0 años 1 meses 0 dias* | *12/09/2022* | *11/10/2022* |
| **Prórroga 1** | | | |
| **Prórroga 2** | | | |
| **Prórroga 3** | | | |
| **Prórroga 4** | | | |
| **Prórroga 5** | | | |
| **PLAZO TOTAL** | *0 años 1 meses 0 dias* | *12/09/2022* | *11/10/2022* |
| **PLAZO TOTAL EJECUTADO** | *0 años 1 meses 0 dias* | | |

## 4. VALOR

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL** | *$ 7,854,390.00* |
| **VALOR ADICIÓNES** | *$ 0.00* |
| **VALOR TOTAL** | *$ 7,854,390.00* |

## 5. PAGOS

El supervisor / interventor certifica:
• Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

| | |
|---|---|
| **VALOR PAGOS EFECTUADOS** | *$ 6,483,430.00* |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | *$ 0.00* |
| **SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO** | *$ 1,370,960.00* |

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

La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

| **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | La supervisión deja constancia que ***SE CUMPLIO EL OBJETO DEL CONTRATO*** |

| **ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1. DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | a) La supervisión deja constancia que CUMPLIO DE MANERA PARCIAL CON LA ENTREGA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS OBJETO DEL CONTRATO, seguimientos realizados de manera permanente y comunicado a la Dirección de Contratación y Oficina Juridica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. |

| |
|---|
| *ANEXO 1: PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, RECEPCION TECNICA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES* |

| 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 / interventor 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 se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato.

## 8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

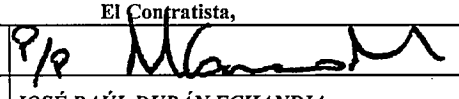
**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió de manera parcial con el pedido realizado en el mes de marzo de 2022, seguimientos reportados al contratista y a la Dirección de Contratación.**
**Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

## 9. CALIFICACIÓN

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los cinco (05) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022).

| El supervisor / interventor, | |
|---|---|
| |  |
| **Nombre** | *GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE* |
| **Cargo** | *PROFESIONAL ESPECIALIZADO* |

| El Contratista, | |
|---|---|
| |  |
| **Nombre** | *JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDIA*<br>*C.C. 19.425.741* |
| **Cargo** | *REPRESENTANTE LEGAL* |

UCI PHARMA SA

Bogotá D.C., 26 de julio de 2023

Señores:
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
Jefe de compras y suministros
Ciudad

**REF.: ACTA DE LIQUIDACION**

Asunto: **Legalización actas de liquidación CONTRATO 02-BS-0066-2021**

Respetados Señores:

Con el propósito de legalizar el acta de liquidación del contrato de la referencia adjunto a la presente nos permitimos remitir a ustedes el Original debidamente suscritos por nuestro representante legal.

Así mismo, aprovechamos esta oportunidad para solicitarles nos sea expedida una certificación comercial. Agradecemos se genere cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Nombre del contratante.
2. Objeto del contrato.
3. Número del contrato y el valor total correspondiente.
4. Plazos estipulando fecha de inicio y finalización.
5. Nombre del contratista debidamente suscrito por la persona autorizada para tal fin.

Agradecemos a ustedes nos hagan llegar la certificación a la siguiente dirección Transversal 23 No. 93-23 Bogotá.

Sin otro particular, agradecemos su gentil atención a la presente.

Cordialmente,

**GISELLA GARNICA G.**
Analista de administración de ventas

2-08-2023

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

30 DIC 2022

**Bogotá D.C**

Señor(a)

**JOSE RAUL DURAN ECHANDIA**
C.C 19.425.741
**UCIPHARMA S.A.**
REPRESENTANTE LEGAL
NIT-830.070.192-6
Tran. 23 N 93 23
Tel-(1) 6461046
Email: GISELLA.GARNICA@grupoamarey.com, zulema.yong@grupoamarey.com

Asunto: Citación para firma del Acta de liquidación bilateral del **CONTRATO DE SUMINISTRO No.02-BS-0066-2022**

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 EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES 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,

**NASLY VANESSA PALACIOS MUÑOZ**
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. Leído
Revisó: Patricia Carrillo Blanco – Profesional especializado en derecho referente - Dirección de Contratación Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E. S. E.

Constanza Rojas
cc 53905084
21 Abril/23