

ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO N°. 1044 DEL 21 DE MAYO DE 2024

En el Municipio de Puerto Carreño, Departamento de Vichada, a los 13 días del mes de septiembre del año 2024 se reunieron las siguientes personas: el señor **ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO** como Gerente del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.044.126 expedida en Villavicencio; la señora **YURY PÉREZ AGAMEZ** como Coordinadora Operativa de los EBS., identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.026.894 expedida en Quimbaya – Quindío y por otra parte el señor **LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ**, también mayor de edad, portador de la Cédula de Ciudadanía N°. 17.343.587 de Villavicencio - Meta, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido realizar la liquidación por mutuo acuerdo del Contrato de Arrendamiento N° **1044 DEL 21 DE MAYO DE 2024**, teniendo como soporte el último informe por parte del supervisor de fecha 13 de septiembre del 2024 y las demás certificaciones y manifestaciones de éste último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Interventor/Supervisor deja constancia, en la presente Acta de Liquidación, que el contrato de **ARRENDAMIENTO N° 1044 DEL 21 DE MAYO DE 2024** fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E., por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención.

El Contratista manifiesta que cumplió con sus obligaciones, en lo relacionado con el pago de las obligaciones laborales del personal contratado durante el desarrollo del contrato en mención. En tal sentido, el Supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° **1044 DEL 21 DE MAYO DE 2024**, suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y el señor **LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ**, en su calidad de contratista, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	1044 DEL 21 DE MAYO DE 2024
OBJETO:	ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE

	ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA.
CONTRATISTA:	LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ
SUPERVISOR:	YURY PÉREZ AGAMEZ
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000,00) M/CTE.
VALOR ADICION:	(\$,00) M/CTE
PLAZO INICIAL:	DEL 21 DE MAYO DE 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	21 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACION:	16 DE AGOSTO DE 2024
CDP No (con Fecha)	1676 DEL 10 DE MAYO DE 2024
RP No (con fecha)	1632 DEL 21 DE MAYO DE 2024

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA U OTRO SI No.	FECHA	PLAZO (meses o días)
N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N.A.	N.A.
N.A.	N.A.

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR (\$)
N.A.	N.A.	N.A.

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL, MÁS PRORROGAS):	EL 16 AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	HASTA EL 16 DE AGOSTO 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000,00) M/CTE.
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	N.A.

Calle 18 # 10 – 43 B. La Primavera Telefax: 5654009 / 438 URL: www.esesanjuandediospc.gov.co/

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte del Hospital
			Desde	Hasta		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N.A.
No. 1: \$ 0,00	N.A.
No. 2: \$ 0,00	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N.A.
VALOR POR AMORTIZAR	N.A.

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.
TOTAL DEVOLUCIONES	N.A.	N.A.

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones.

RELACION FACTURAS

No Factura	Valor Factura	Estado (Pagada o pendiente por pagar)
Cuenta de cobro N° 1 – mes de 21 de mayo al 20 de junio de 2024.	\$2.000.000	Pagada
Cuenta de cobro N° 2 – mes de 21 junio al 20 julio 2024.	\$2.000.000	Pagada

Cuenta de cobro N° 3 – mes del 21 julio al 16 de agosto 2024.	\$2.000.000	Pagada
TOTAL FACTURAS	\$6.000.000	

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR (\$)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	\$6.000.000,00	100%
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	N.A.	N.A.
VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	N.A.	N.A.
VALOR INICIAL MAS ADICIONAL	\$6.000.000,00	100%
VALOR ANTICIPO	N.A.	N.A.
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	N.A.	N.A.
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	N.A.	N.A.
FACTURAS	\$6.000.000,00	100%
TOTAL FACTURAS	\$6.000.000,00	100%
VALOR EJECUTADO	\$6.000.000,00	100%
TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES	\$6.000.000,00	100%
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E	\$00,00	N.A.
VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	\$00,00	N.A.
TOTAL EJECUTADO	\$6.000.000,00	100%

OBLIGACIONES PENDIENTES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	EL CONTRATISTA
N.A.	N.A.
N.A.	N.A.

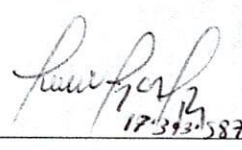
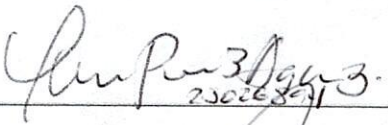
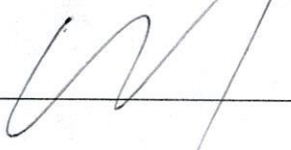
Que las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en el presente documento, el cual registrará a partir de la fecha de suscripción de la misma.

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1 Facturas Del Contratista Y El Informe Del Supervisor.

Anexo No. 2 Soportes De Pagos Al SGSS.

Anexo No. 3 Certificado del revisor fiscal o representante legal del pago de las obligaciones del Contratista con el aporte de sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ C.C. 17.343.587 de Villavicencio - Meta CONTRATISTA	 17.343.587
NOMBRE SUPERVISOR: YURY PÉREZ AGAMEZ Coordinadora Operativa Equipos Básicos de Salud	 25026341
NOMBRE: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO GERENTE Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.	

Original - Hospital Departamental San Juan de Dios
Copia: Supervisor, Contratista.

Proyectó:
YURY MARCELO PÉREZ AGAMEZ
Coordinador Operativa EBS

Revisó:
Daniel Cortes
Jefe oficina Jurídica de la ESE

ENCARGADA DE REVERSAR SALDOS NO EJECUTADOS POR CONTRATISTA
NEIDA A. ESCOBAR CARILLO
Técnico, Presupuesto
Oficina Presupuesto

Calle 18 # 10 – 43 B. La Primavera
Telefax: 5654009 / 438
URL: www.esesanjuandediospc.gov.co/