ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre o Razón Social	COMERCIALIZADORA DELL S.A.S
NIT o C.C	900.336.213
Nombre del Representante Legal	DANIELA RAMIREZ ZAPATA
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Número	24-2130.13.10.029
Fecha Suscripción	23 de marzo de 2024
Fecha de Inicio	23 de marzo de 2024
Fecha de Terminación	15 de abril de 2024
Nombre y Cargo del Supervisor	Gloria Cristina Taborda Castro - Almacenista.
Entre las partes contratantes se procede a liquidar el contrato inicialmente descrito, dejando expresa constancia de los siguientes valores:	
Valor Inicial del Contrato	$ 7.207.163
Valor Adiciones	$ 0
Valor Final del Contrato	$ 7.207.163
Valor Anticipo	$ 0
Valor Total Facturado	$ 7.207.161
Valor Total a Favor del Contratista	$ 0
Valor Total Pagado	$ 7.207.161
Valor no ejecutado a favor del hospital	$ 2
CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
Teniendo en cuenta que fue recibida a satisfacción la compraventa de DOS (2) SILLAS PARA TOMA DE MUESTRA y CUATRO (4) TÁNDEM RIMAS 4 PUESTOS, para el área de laboratorio; se establece que la adquisición de los bienes se realizó conforme a lo pactado, cumpliendo con las especificaciones solicitadas. Además, el contratista presento las certificaciones pertinentes que acreditan el cumplimiento de sus obligaciones en cuanto a los aportes a la seguridad social y parafiscal, tal como se documentó en el acta de supervisión.	
ACUERDO DE LAS PARTES SOBRE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	
Las partes acuerdan liquidar bilateralmente y de común acuerdo el Contrato inicialmente identificado, reconociendo que el balance del contrato es el descrito en esta acta. Como consecuencia de lo anterior, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo debido a que manifiestan que no se adeuda suma alguna en la ejecución del contrato que se liquida y de esta forma dan por terminado el contrato, renunciando a cualquier reclamación ulterior.	
OBSERVACIONES	
Se anexa informe de supervisión final y planilla de seguridad social.	
Firma: Daniela Ramirez	**Firma:** Daniela Ramirez

Gerente E.S.E	Daniela Ramirez R C.C 1.056.120.085. **El Contratista**
Firma: **El Supervisor**	**Vo. Bo.** **Jurídica**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN JUAN DE DIOS
21 MAR. 2025
DE RIOSUCIO CALDAS
E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO – CALDAS E.S.E. **ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____CONTRATO DE SUMINISTROS _____

ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____CONTRATO DE COMPRAVENTA__X___

NUMERO DE ACTA	01		
FECHA	15 de mayo de 2024		
PERIODO SUPERVISADO	ABRIL		
CONTRATO №	24-2130.13.10.029		
OBJETO	El Hospital Departamental San Juan de Dios ESE requiere LA ADQUISICIÓN en calidad de compraventa de dos (2) SILLAS PARA TOMA DE MUESTRA y CUATRO (4) TANDEM RIMAS 4 PUESTOS, a fin de garantizar con oportunidad, eficiencia y calidad la prestación del servicio de salud en el área de laboratorio.		
CONTRATISTA	**COMERCIALIZADORA DELL SAS**		
PLAZO DE EJECEUCION	Desde el 23 de marzo al 15 de abril del 2024		
VALOR	$7.207.163.00	**CDP:293**	**RP:233**
PRÓRROGAS	N/A		
SUSPENSIONES	N/A		
ADICIONES	N/A		
SUPERVISOR(ES)	**GLORIA CRISTINA TABORA CASTRO**		

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$7.207.163.00
ADICIONES	$
VALOR EJECUTADO	$7.207.161.00
VALOR A PAGAR PERIODO	$7.207.161.00
SALDO POR EJECUTAR	$2.00

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

Nº	**DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION**	**DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO**
1	Proveer por parte del Contratista, la mejor alternativa que no afecte la calidad y oportunidad de los bienes a entregar.	El contratista cumplió la calidad y oportunidad de los bienes entregados: dos (2) SILLAS PARA TOMA DE MUESTRA y CUATRO (4) TANDEM RIMAS 4 PUESTOS.
2	Contar, el CONTRATISTA, con las exigencias y especificaciones de los bienes requeridos por parte del hospital.	El contratista cumple con las especificaciones técnicas y dimensiones de las dos (2) SILLAS PARA TOMA DE MUESTRA y CUATRO (4) TANDEM RIMAS 4 PUESTOS **BIEN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS**

		SILLAS	DOS	0.95mt de largo x 0.40 mt de ancho x 0.50 de alto terminado en pintura electro estática marca IM
		TANDEM RISMA 4 PUESTOS	CUATRO	0.75 mt de alto x 2.25 mt de ancho x 0.57 patas y brazos en acero y cromo de pintura electro estática
3	Contar con una logística suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes entregar.	El contratista entregó los bienes solicitados oportunamente y con la calidad requerida según objeto contractual.		
4	Estar en capacidad de realizar cambios que se presenten con los bienes, sin que esto tenga un costo adicional.	El contratista estuvo dispuesto a realizar cambios en cuanto a la calidad de los bienes, sin embargo no se realizaron solicitudes.		
5	En cualquier eventualidad de robo o pérdida, que perjudique la integridad y calidad de los bienes al momento de ser transportados hasta el hospital, no será justificación para la entrega de acuerdo a las condiciones de obligatorio cumplimiento	El contratista entrego los bienes objeto del contrato el día 09 de abril en las instalaciones del hospital.		

Enunciar anexos: FVE 10612, se verifica el pago de la seguridad social y los aportes parafiscales

Para constancia de lo anterior, firma la presente Acta el supervisor y/o Interventor del Contrato, asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.

GLORIA CRISTINA TABORDA CASTRO
CC.25.059.768
SUPERVISOR(A)

Original: Área de Contratación.

COMERCIALIZADORA

Dell Medical

Vida y salud al alcance de sus manos

NIT: 900.336.213-1

CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA COMERCIALIZADORA DELL S.A.S.
NIT. 900.336.213-1

CERTIFICA QUE:

La Comercializadora Dell S.A.S. ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los últimos seis meses, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Para constancia se firma en Manizales a los ocho (08) días del mes de Mayo de 2.024.

Daniela Ramirez Z.

DANIELA RAMIREZ ZAPATA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1.056.120.085 DE MANIZALES

comercializadoradell@hotmail.com
Instagram @dell_medical
Carrera 23 No. 51 - 32 Sector Versalles - Manizales
Cel: 320-6658438 PBX: 8911677 - 8911688 - 8911699

COMERCIALIZADORA

Dell Medical

Vida y salud al alcance de sus manos

NIT: 900.336.213-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA COMERCIALIZADORA DELL S.A.S.
NIT. 900.336.213-1

CERTIFICA QUE:

De acuerdo al decreto No 0862 del 26 de abril del 2012, donde se reglamenta el impuesto a la equidad CREE y como lo determina la ley 1607 del 2012, certifico que la empresa COMERCIALIDADORA DELL SAS con Nit. 900.336.213-1 está exonerada a realizar pagos de aportes parafiscales del Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por no cumplir ningunas de las condiciones citadas en la ley 1607 del 2012 Artículo 25:

Personas naturales que empleen menos de 2 trabajadores.
Empresa que no tienen empleados que excedan salarios superiores a 10SMLMV.
Las entidades no contribuyentes, como las entidades públicas.
Las entidades sin ánimo de lucro

A si mismo certifico que la sociedad es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujeto pasivo del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE.

Para constancia se firma en Manizales a los ocho (08) días del mes de Mayo de 2.024.

Daniela Ramirez Z.

DANIELA RAMIREZ ZAPATA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1.056.120.085 DE MANIZALES

comercializadoradell@hotmail.com
Instagram @dell_medical
Carrera 23 No. 51 - 32 Sector Versalles - Manizales
Cel: 3206858438 PBX: 8911677 - 8911888 - 8911699

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMERCIALIZADORA DELL SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900336213
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-05-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-06
FECHA DE PAGO:	2024-05-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29755905
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29755905
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.000	$ 122.000
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.000	$ 61.000
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.400	$ 318.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.000	$ 61.000
Subtotal Salud		4	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.400	$ 562.400
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.023.000	$ 1.023.000
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 981.600	$ 981.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.800	$ 243.800
Subtotal Pensión		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.248.400	$ 2.248.400
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 169.600
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 169.600
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.400	$ 562.400
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.400	$ 562.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.542.800	$ 3.542.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/06/2024