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	23-1222.15.04.049	
Fecha Suscripción	13 de julio de 2023	
Fecha de Inicio	27 de julio de 2023	
Fecha de Terminación	31 de octubre de 2023	
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	$ 34.000.000	
Valor Adiciones	$ 0	
Valor Final del Contrato	$ 34.000.000	
Valor Anticipo	$ 0	
Valor Total Facturado	$ 30.786.175	
Valor Total a Favor del Contratista	$ 0	
Valor Total Pagado	$ 30.786.175	
Valor no ejecutado a favor del hospital	$ 3.213.825	
CONCEPTO DEL SUPERVISOR		
Teniendo en cuenta que fue recibido a satisfacción el suministro de material médico quirúrgico y que, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato a que se obligó y que entregó certificaciones sobre paz y salvo por concepto de aportes a seguridad social y parafiscales, tal y como se hizo constar en las actas de supervisión; se concluye que es procedente la liquidación del contrato conforme al resumen económico presentado con antelación.		
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:	**Firma:**	

Gerente E.S.E	Daniela Ramirez Z. **El Contratista**
Firma: **El Supervisor**	**Vo. Bo.** **Jurídica**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN JUAN DE DIOS

26 MAYO 2025

DE RIOSUCIO CALDAS
E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E. *¡Tú, nuestro compromiso!*	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO – CALDAS E.S.E.** **ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA (FINAL)**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____ **CONTRATO DE SUMINISTROS ___x___**
ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____ **CONTRATO DE COMPRAVENTA_____**

NUMERO DE ACTA	03		
FECHA	27 de julio 2023		
PERIODO SUPERVISADO	OCTUBRE		
CONTRATO №	23-1222-15.04.049		
OBJETO	Suministrar dispositivos médicos y material médico quirúrgico		
CONTRATISTA	COMERCIALIZADORA DELL MEDICAL S.A.S		
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2023		
VALOR DEL CONTRATO	$34.000.000	**CDP: 443**	**RP:655**
PRÓRROGAS	$0		
SUSPENSIONES	$0		
ADICIONES	$0		
SUPERVISOR(ES)			

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$34.000.000
ADICIONES	$
VALOR EJECUTADO	$30.786.175
VALOR A PAGAR PERIODO	$8.853.463
SALDO POR EJECUTAR	$3.213.825

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Proveer por parte del Contratista, la mejor alternativa del producto para que no afecte la calidad y oportunidad de los bienes suministrados	El contratista cumplió con todo lo requerido en el mes de julio en cuanto a calidad del insumo
2	Contar, el CONTRATISTA, con las exigencias y especificaciones de los bienes requeridos por parte del hospital.	El contratista cumple con las especificaciones técnicas de cada uno de los insumos
3	contar con una logistica suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes a suministrar.	El contratista tiene sus dias hábiles para enviar los productos
4	Estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten con los bienes, sin que esto tenga un costo adicional.	El contratista siempre esta dispuestos a realizar cambio en cuanto a la calidad del producto o en cuanto al tiempo requerido para la entrega.
5	Reemplazar a entera satisfacción,	El contratista siempre está dispuesto al remplazo y devolución

	sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad.	del insumo si este sale con deficiencia en su calidad
6	En caso de que el bien solicitado se encuentre escaso en el mercado el contratista asume la entrega oportuna del producto cumpliendo con las especificaciones dadas.	El contratista siempre cumple con la entrega oportuna del insumo
7	En cualquier eventualidad de robo o pérdida, que perjudique la integridad y calidad de los productos al momento de ser transportados hasta el hospital, no será justificación para la entrega de estos de acuerdo a las condiciones de obligatorio cumplimiento.	El contratista siempre coloca la mercancía en el hospital

Enunciar anexos: Facturas FVE9256, FVE9406, FVE9425.

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 diez (10) días del mes de octubre de 2.023.

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 diez (10) días del mes de octubre de 2.023.

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. 61 - 32 Sector Versalles - Manizales
Cel: 320-8658438 PBX: 8911677 • 8911888 • 8911899

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	COMERCIALIZADORA DELL SAS
IDENTIFICACION:	NI-900336213
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-04
FECHA DE PAGO:	2023-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	27823512
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27823512
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 108.800	$ 108.800
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.400	$ 54.400
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.500	$ 210.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.400	$ 54.400
Subtotal Salud		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.100	$ 428.100
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 841.700	$ 841.700
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 652.800	$ 652.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600	$ 217.600
Subtotal Pensión		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.712.100	$ 1.712.100
14-23	860011153	POSITIVA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.400	$ 421.400
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.400	$ 421.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.668.800	$ 2.668.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/11/2023