ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre o Razón Social	DISTRIBUCIONES AZ S.A.S
NIT o C.C	900.976.040
Nombre del Representante Legal	CLAUDIA LUCIA ACOSTA LANDINEZ
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Número	23-1222-15.04.052
Fecha Suscripción	12 de julio de 2023
Fecha de Inicio	13 de julio de 2023
Fecha de Terminación	31 de diciembre 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	$ 40.000.000
Valor Adiciones	$ 20.000.000
Valor Final del Contrato	$ 60.000.000
Valor Anticipo	$ 0
Valor Total Facturado	$ 59.894.098,38
Valor Total a Favor del Contratista	$ 0
Valor Total Pagado	$ 59.894.098,38
Valor no ejecutado a favor del hospital	$ 105.901,62
CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
Teniendo en cuenta que fue recibido a satisfacción el suministro de elementos de papelería y útiles de oficina de acuerdo a especificaciones técnicas 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 certificación del contador sobre pagos al día en los aportes de seguridad social y parafiscales.	
Firma:	**Firma:**

Gerente E.S.E	**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**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____CONTRATO DE SUMINISTROS ___x___
ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____CONTRATO DE COMPRAVENTA_____

NUMERO DE ACTA	05		
FECHA	Diciembre 2023		
PERIODO SUPERVISADO	**DICIEMBRE**		
CONTRATO №	23.1222-15.04.052		
OBJETO	Suministro de útiles de oficina que la entidad requiera de acuerdo a las especificaciones técnicas		
CONTRATISTA	**DISTRIBUCIONES AZ S,A,S**		
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el 13 de Julio hasta el 31 de Diciembre del 2023		
VALOR	$40.000.000.00	**CDP: 426**	**RP:648**
PRÓRROGAS	**N/A**		
SUSPENSIONES	**N/A**		
ADICIONES	**$ 20.000.000.00**	**CDP :656**	**RP: 1012**
SUPERVISOR(ES)	**GLORIA CRISTINA TABORA CASTRO**		

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$40.000.000,00
ADICIONES	$20.000.000.00
VALOR EJECUTADO	$59.894.368.38
VALOR A PAGAR PERIODO	$19.928.634.88
SALDO POR EJECUTAR	$105.631.62

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 Diciembre en cuanto a calidad y entrega de los utilices de oficina.
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 utilices de oficina.

3	Contar con una logística suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes a suministrar.	El contratista tiene sus días hábiles para enviar los utilices de oficina, los cuales cumplen oportunamente con la entrega.
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. Sin embargo no se realizaron solicitudes de cambios.
5	Reemplazar a entera satisfacción, sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad.	El contratista siempre está dispuesto al remplazo y devolución del insumo si este sale con deficiencia en su calidad. Sin embargo no se realizaron solicitudes de cambios.
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. No se reportó novedades de escases en el mercado nacional que afectara la entrega oportuna de los útiles de oficina.
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: FVE 110,FVE-118

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.

PAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 28721118
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-01-09

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DISTRIBUCIONES AZ SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900976040	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 29 48 A 21	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	CHINCHINA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4719	CORREO ELECTRÓNICO	ELSAJML1823@GMAIL.COM	TELÉFONO	6068402324
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	66996792	PRIMER APELLIDO	ACOSTA	SEGUNDO APELLIDO	LANDINEZ
PRIMER NOMBRE	CLAUDIA	SEGUNDO NOMBRE	LUCIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$2.320.000		28721118

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

ación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	S
792	01	No	No	No	76	520	1471901	Fijo	ACOSTA LANDINEZ CLAUDIA LUCIA	
4364	01	No	No	No	76	520	1471901	Fijo	CUERO OLAVE JACKELINE	

NOVEDADES

ión	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL
92																													0
364																			X	2023-12-01	2023-12-31								0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ón	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia
92	COLPENSIONES	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0
364	PORVENIR	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

SISTEMA GENERAL DE PROFESIONALE

n	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tari
2	EPS SURA	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	17174	0.0052
54	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	17174	0.0000

APORTES PARAFISCALES

a	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarif Min E
	COMFANDI	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000
	COMFANDI	30	$1.160.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 12

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA
1	$185.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0
1	$185.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NÚM FIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC
1	$46.400	$0	0	$0	0	$0	$46.400	0	$0	$0	$46.400	$0	0	$0	$0	$46.400	$0
1	$46.400	$0	0	$0	0	$0	$46.400	0	$0	$0	$46.400	$0	0	$0	$0	$46.400	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO S RIESGOS PROFESIC LES
2	$6.100	0	$0	$0	$6.100	0	$0	$6.100	0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL
NDI	2	$46.400	0	$0	$46
A	0	$0	0	$0	
F	0	$0	0	$0	
P	0	$0	0	$0	
du	0	$0	0	$0	

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$92.800
PENSIONES	2	$371.200
ESGOS PROFESIONALES	1	$6.100
JAS DE COMPENSACIÓN	1	$46.400
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
ISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$516.500