



HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
 Mediana Complejidad Básica
 N°. 800.152.970-3

VERSION: 1
 FECHA: 2023/01/30

FORMATO

ACTA PARCIAL

| | | | | |
|---------------------------|---|-----------|-------------|--|
| ACTA PARCIAL N°: | 2 | | | |
| FECHA PRESENTE ACTA: | 9/12/2024 | | | |
| No. CONTRATO: | 177 | CDP | 20240000362 | DE FECHA: 26/07/2024 REG. PRESUPUESTAL: 2024000368 |
| OBJETO | SC-012- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | | | |
| CONTRATISTA | MEDISENS SAS | | | NIT:900822601-9 |
| | | | | C.C: |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | WEIMAR LEONARDO MURTHE DUARTE | | | C.C: 7163804 |
| VALOR DEL CONTRATO: | VALOR INICIAL : \$ 25.087.500,00 | | | |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: | |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | \$ 25.087.500,00 | | | |
| PLAZO INICIAL | CINCO (5) MESES | | | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | | |
| PLAZO TOTAL | CINCO (5) MESES | | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | JULIO 26 DE 2024 | | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | DE FECHA: | | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | DE FECHA: | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | DICIEMBRE 26 DE 2024 | | | |

En las oficinas de Subgerencia científica se reunió el Supervisor y contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisados los soportes de las actividades contratadas el supervisor constató que lo ejecutado cumple con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y avala el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Anexo planillas de pago).

BALANCE DE PAGO

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Valor del contrato | 25.087.500,00 | |
| Valor cancelado en Actas Anteriores | | 5.017.500,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | | 5.017.500,00 |
| Saldo por ejecutar | | 15.052.500,00 |
| Sumas iguales | 25.087.500,00 | 25.087.500,00 |

INFORME TECNICO / ADMINISTRATIVO

| PROCESO / ACTIVIDAD | OBSERVACION | ACCION DE MEJORAMIENTO |
|---------------------|--|-----------------------------|
| | El contratista ejecutó las actividades contenidas en el objeto contractual sin que se haya evidenciado incumplimiento alguno | No hay acciones por mejorar |

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
 SUPERVISOR

Firma: _____
 CONTRATISTA



HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
Mediana Complejidad Básica
NIt. 800.152.970-3

VERSION: 1

FECHA: 2023/01/30

FORMATO

ACTA PARCIAL

| | | | |
|---------------------------|---|-----------|--|
| ACTA PARCIAL N°: | 3 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA: | 9/12/2024 | | |
| No. CONTRATO: | 177 | CDP | 20240000362 DE FECHA: 26/07/2024 REG. PRESUPUESTAL: 2024000368 |
| OBJETO | SC-012- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA | | |
| CONTRATISTA | MEDISENS SAS | | NIT:900822601-9 |
| | | | C.C: |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | WEIMAR LEONARDO MURTHE DUARTE | | C.C: 7163804 |
| VALOR DEL CONTRATO: | VALOR INICIAL : \$ 25.087.500,00 | | |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | \$ 25.087.500,00 | | |
| PLAZO INICIAL | CINCO (5) MESES | | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | |
| PLAZO TOTAL | CINCO (5) MESES | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | JULIO 26 DE 2024 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | DE FECHA: | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | DE FECHA: | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | DICIEMBRE 26 DE 2024 | | |

En las oficinas de Subgerencia científica se reunió el Supervisor y contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisados los soportes de las actividades contratadas el supervisor constató que lo ejecutado cumple con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y avala el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Anexo planillas de pago).


BALANCE DE PAGO

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Valor del contrato | 25.087.500,00 | |
| Valor cancelado en Actas Anteriores | | 10.035.000,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | | 3.010.500,00 |
| Saldo por ejecutar | | 12.042.000,00 |
| Sumas iguales | 25.087.500,00 | 25.087.500,00 |

INFORME TECNICO / ADMINISTRATIVO

| PROCESO / ACTIVIDAD | OBSERVACION | ACCION DE MEJORAMIENTO |
|---------------------|--|-----------------------------|
| | El contratista ejecutó las actividades contenidas en el objeto contractual sin que se haya evidenciado incumplimiento alguno | No hay acciones por mejorar |

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
SUPERVISOR

Firma: _____
CONTRATISTA



HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
Mediana Complejidad Básica
Nº. 800.152.970-3

VERSIÓN: 1

FECHA: 2023/01/30

FORMATO

ACTA PARCIAL

| | | | | | |
|---------------------------|---|-----------|-------------|----------------------|-------------------------------|
| ACTA PARCIAL N°: | 4 | | | | |
| FECHA PRESENTE ACTA: | 9/12/2024 | | | | |
| No. CONTRATO: | 177 | CDP | 20240000362 | DE FECHA: 26/07/2024 | REG. PRESUPUESTAL: 2024000368 |
| OBJETO | SC-012- PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA | | | | |
| CONTRATISTA | MEDISENS SAS | | | NIT:900822601-9 | |
| | | | | C.C: | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | WEIMAR LEONARDO MURTHE DUARTE | | | C.C: 7163804 | |
| VALOR DEL CONTRATO: | VALOR INICIAL : \$ 25.087.500,00 | | | | |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: | | |
| ADICIONAL N° | VALOR | \$ 0,00 | DE FECHA: | | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | \$ 25.087.500,00 | | | | |
| PLAZO INICIAL | CINCO (5) MESES | | | | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | | | |
| PRORROGA N° | Tiempo: | De Fecha: | | | |
| PLAZO TOTAL | CINCO (5) MESES | | | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | JULIO 26 DE 2024 | | | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | DE FECHA: | | | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° | DE FECHA: | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | DICIEMBRE 26 DE 2024 | | | | |

En las oficinas de Subgerencia científica se reunió el Supervisor y contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisados los soportes de las actividades contratadas el supervisor constató que lo ejecutado cumple con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y avala el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Anexo planillas de pago).

BALANCE DE PAGO

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Valor del contrato | 25.087.500,00 | |
| Valor cancelado en Actas Anteriores | | 13.045.500,00 |
| Valor a pagar de la presente acta | | 3.000.000,00 |
| Saldo por ejecutar | | 9.042.000,00 |
| Sumas iguales | 25.087.500,00 | 25.087.500,00 |

INFORME TECNICO / ADMINISTRATIVO

| PROCESO / ACTIVIDAD | OBSERVACION | ACCION DE MEJORAMIENTO |
|---------------------|--|-----------------------------|
| | El contratista ejecutó las actividades contenidas en el objeto contractual sin que se haya evidenciado incumplimiento alguno | No hay acciones por mejorar |

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 
SUPERVISOR

Firma: _____
CONTRATISTA