**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA DE LIQUIDACIÓN:** | **CONTRATO Nº 245-DIGSA/DMORI-2025** | | |
| **CONTRATISTA:** | **J. TECHMED SAS**<br>**JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**<br>**NIT. 900812131-6**<br>**CC. 79.795.026 de Bogota** | **FECHA DE SUSCRIPCION** | 05-09-25 |
| **OBJETO:** | **PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y ESPECIALIZADO DE TELERADIOLOGIA CON ANALISIS E INTERPRETACION DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y REALIZACION DE ECOGRAFIA PRESENCIAL PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE ORIENTE Y LOS ESM ADSCRITOS A LA REGIONAL 4** | | |
| **SUPERVISOR:** | **SV. COLLAZOS MUÑOZ ANDRES** | | |
| **VALOR CONTRATO** | **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (60.000.000,00)** | | |
| **VALOR ADICIÓN # 01** | **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00)** | | |
| **VALOR TOTAL (+)** | **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ( $90.000.000,00)** | | |
| **FORMA DE PAGO:** | El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE – DMORI, pagara el cien por ciento (100%) del valor total con la adición y vigencia futura mas iva incluido, de la siguiente manera: Pagos parciales a 60 (sesenta) dias, al recibido a satisfaccion de cada SERVICIO a favor de J. TECHMED S.A.S con NIT 900812131-6, quien tiene por representnate legal JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE identificado con CC Nº 79.795.026; a la cuenta de corriente N° 474169998140 del Banco DAVIVIENDA, de acuerdo a las necesidades presentadas por el dispensario medico oriente - DMORI y previo cumplimiento de los siguientes requisitos:<br>A)Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor y representante del contrastista.<br>B)Situacion de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito publico dirección del tesoro nacional (asignación cupo PAC).<br>C)Que se ejecuten los demás tramites administrativos correspondientes.<br>D)Verificacion por parte del MDN – EJERCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.<br>E)Documento equivalente a factura según articulo 3 del decreto 522 de 2003.<br>F)Soporte de publicación en el secop de la facturación y demás documentos de la etapa de ejecución.<br><br>**PARÀGRAFO PRIMERO**. EL MDN – EJERCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, realizara los pagos de la cuenta designada por el contratista de conformidad con el documento entregado en la propuesta. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE KM 7 VEREDA APIAY | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 15/12/2025 | | | | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:** | 29825 | **FECHA** | 20-08-25 | **VALOR** | $ 60,000,000 |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:** | 31625 | **FECHA** | 09-09-25 | **VALOR** | $ 60,000,000 |

**GARANTIAS**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** SEGUROS DEL ESTADO

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 14-44-101244006**
**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No: 14-40-101075650**

| AMPAROS CUBIERTOS | PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS | VALOR DEL AMPARO | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 10% | $ 9.000.000 | 05-09-25 | 15-04-26 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 10% | $ 9.000.000 | 05-09-25 | 15-04-26 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 10% | $ 284.700.000 | 05-09-25 | 15-12-28 |
| **FECHA POLIZA** | 05-09-25 | **FECHA DE APROBACIÓN** | 08-09-25 | |

**OTROSI MODIFICATORIOS**

| | | |
|---|---|---|
| **OTRO SI EN VALOR ADICION No. 01** | $ | 30.000.000,00 |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| FECHA DE PAGO | DESCRIPCION | FACTURA No. | VALOR FACTURA | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| 17/10/2025 | PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y ESPECIALIZADO DE TELERADIOLOGIA CON ANALISIS E INTERPRETACION DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y REALIZACION DE ECOGRAFIA | FACTURA | $ 40.132.040,00 | $ 38.285.958,00 |
| 12/15/2025 | PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y ESPECIALIZADO DE TELERADIOLOGIA CON ANALISIS E INTERPRETACION DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y REALIZACION DE ECOGRAFIA | FACTURA | $ 49.822.253,00 | $ 47.536.963,00 |

**INFORMES DE SUPERVISOR**

| TIPO DE ACTIVIDAD | FECHA |
|---|---|
| INFORME DE SUPERVISOR No. 1 | 30/09/2025 |
| INFORME DE SUPERVISOR No. 2 | 31/10/2025 |
| INFORME DE SUPERVISOR No. 3 | 28/11/2025 |

| BALANCE GENERAL CONTRATO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL CONTRATO (INICIAL)** | $ 60.000.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **VALOR ADICIÓN 01** | $ 30.000.000,00 | $ - | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **VALOR CANCELADO AL CONTRATISTA** | $ - | $ - | $ 89.954.293,00 | N/A | N/A | N/A |
| **VALOR PRESENTE ACTA** | $ - | $ - | $ - | $ - | N/A | N/A |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | N/A |
| **SALDO A FAVOR DEL DMORI** | $ - | $ - | $ 45.707,00 | $ - | $ - | N/A |
| **SUMAS IGUALES** | $ 90.000.000,00 | $ - | $ 90.000.000,00 | $ - | $ - | N/A |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | |

**1.** EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR DEJAN CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002. PARA EL EFECTO, EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR ANEXAN A LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN EL ULTIMO SOPORTE RESPECTIVO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRA DEL PRESENTE DOCUMENTO

**2.** DE CONFORMIDAD CON LO ANTES MANIFESTADO LAS PARTES INTERVINIENTES, IMPARTEN APROBACIÓN A LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN, DECLARANDO QUE UNA VEZ RECONOCIDO EL PAGO A FAVOR DEL CONTRATISTA, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, SE DECLARA PARA CON EL CONTRATISTA A **PAZ Y SALVO** POR CONCEPTO ALGUNO, AL IGUAL QUE EL CONTRATISTA SE DECLARA A **PAZ Y SALVO** CON EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, RENUNCIANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA CONTRA EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

**3.** GRADO DE RESPONSABILIDAD. MEDIANTE LA SUSCRIPCION DE LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN, EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA ASUMEN PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION EN ELLA CONTENIDA, ASÍ COMO DE LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (LEY 1474 DE 2011)

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron a los 12 días del mes de diciembre de 2025.

**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI,**

**MY. JUAN SEBASTIAN SALAZAR ÑAÑEZ**
OFICIAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA ORDENADOR DEL GASTO

**POR EL CONTRATISTA,**

**JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**
REPRESENTANTE LEGAL J.TECHMED S.A.S.

**SUPERVISOR - DMORI,**

**SV. ANDRES COLLAZOS MUÑOZ**
SUPERVISOR CONTRATO