



FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL
 PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

Código:

GRF-F-2

Versión

V1-2021

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL

NUMERO DE ACTA PARCIAL DE	ACTA DE LIQUIDACION			FECHA DEL ACTA PARCIAL DE	31/12/2025		
VIGENCIA	2025	CONTRATO	2025-493	FECHA INICIO DEL CONTRATO	01/11/2025	FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/12/2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	1003	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	OCTUBRE	REGISTRO PRESUPUESTAL	1604	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	NOVIEMBRE

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (RURAL) DE LA VIGENCIA 2025 A CARGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		DANIEL FELIPE SANTOS BERNAL		CC	1.022.416.315
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL		KARIN MILENA GAMBA FERRUCHO		C.C.	523.622.497
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.000.000	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.000.000	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3
DURACION CONTRATO (MESES)	DOS MESES	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/12/2025	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3

En la oficina de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA FERRUCHO como supervisor del contrato y el/la señor(a) DANIEL FELIPE SANTOS BERNAL como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta. Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza 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

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO		DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.000.000,00	VALOR ADICIONES \$ -	VALOR TOTAL \$ 16.000.000,00	
	ACTA 1		\$ 8.000.000	
	ACTA 2		\$ 8.000.000	
	SALDO POR EJECUTAR		\$ -	\$ 16.000.000
	SUMAS IGUALES	\$ 16.000.000,00	\$ 16.000.000	

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS	1	2				
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL						

FIRMA:

NOMBRE

KARIN MILENA GAMBA FERRUCHO
 SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:

NOMBRE

DANIEL FELIPE SANTOS BERNAL
 CONTRATISTA

FIRMA:

ANA MARITZA DAVILA BARON
 GERENTE
 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
 ANEXO: LIQUIDACION PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
 ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACION
 ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR
 COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

