	FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	Código: GRF-F-2
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	Versión V1-2021

ACTA DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATO

TIPO DE ACTA	ACTA DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA			FECHA DE LIQUIDACIÓN	24/12/2025			
VIGENCIA	2025	CONTRATO	484	FECHA INICIO DEL CONTRATO	29/10/2025	FECHA FINAL DEL CONTRATO SEGÚN ACTA INICIO	27/01/2025	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	875	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	AGOSTO	REGISTRO PRESUPUESTAL	1465	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	OCTUBRE	
OBJETO CONTRACTUAL	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE, Y JURÍDICA PARA 'ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ'							
CONTRATANTE	NOMBRE CONTRATANTE			HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E			NIT	891.600.395-1
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL GERENTE			ANA MARITZA DAVILA BARON			C.C.	33.367.116
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO			ARCANO INGENIERÍA S.A.S.			NIT	901.769.142-4
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			LAURA CAMILA CUERVO DELGADO			C.C.	1.053.341.838
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			ARMANDO TIBADUIZA VARGAS			C.C.	9.528.546
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			CRISTIAN DAVID ALVARADO JIMENEZ			C.C.	1.052.403.899
VALOR DEL CONTRATO	\$ 31.896.816,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2		ADICIONAL 3		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 31.896.816,00	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3		
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	TRES (3) MESES	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)		
FECHA FINAL DEL CONTRATO CONTRACTUAL	27/01/2026	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3		

En las oficinas de subgerencia se reunieron: ANA MARITZA DAVILA BARON en calidad de Gerente del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del Contrato por parte de la Entidad Contratante, CRISTIAN DAVID ALVARADO JIMENEZ como profesional de apoyo a la supervisión por parte de la Entidad Contratante y ella señor(a) LAURA CAMILA CUERVO DELGADO como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

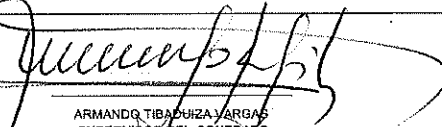

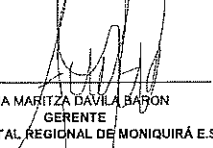

Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como 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	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 31.896.816,00		
VALOR TOTAL ACTAS PAGADAS		\$	13.970.805,41
VALOR PENDIENTE DE PAGO		\$	17.926.010,59
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD			
SUMAS IGUALES	\$ 31.896.816,00	\$	31.896.816,00

*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	FE-11	FEV-2	
COMPROBANTES ENTRADA DINAMICA GERENCIAL			

OBSERVACIONES: Se verifica que el contrato 2025-484, se encuentra finalizado en cuanto a su ejecución, terminación y recibo a satisfacción; por esta razón hacen parte integral de la presente acta de liquidación anticipada, acta de terminación y recibo final a satisfacción anticipado. Teniendo en cuenta lo anterior y lo establecido en el contrato de Interventoría No 2025-484, y sus respectivas modificaciones, las partes hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes y demás información presentada por el contratista de obra e Interventoría, durante la ejecución de los contratos y el proceso de terminación, recibo a satisfacción y liquidación, que soportan que el contrato se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas contractualmente; igualmente se certifica que el contratista de obra cumplió con sus aportes al régimen de seguridad social, salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, de acuerdo a los soportes aportados a lo largo de la ejecución del contrato de conformidad con la normatividad vigente.

<p>FIRMA: </p> <p align="center">ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUPERVISOR DEL CONTRATO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E</p>	<p>FIRMA: </p> <p align="center">LAURA CAMILA CUERVO DELGADO R/L ARCANO INGENIERÍA S.A.S. CONTRATISTA</p>
<p>FIRMA: </p> <p align="center">ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E</p>	<p>FIRMA: </p> <p align="center">CRISTIAN DAVID ALVARADO JIMENEZ APOYO SUPERVISOR DEL CONTRATO HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E</p>

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