| | FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL<br>PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO<br>SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS | Código: |
|---|---|---|
| | | GRF-F-2 |
| | | Versión |
| | HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E | V1-2026 |

**ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN N° 01**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA PRESENTE ACTA | 16/02/2026 | CONTRATO | 077 | FECHA INICIO DEL CONTRATO | 2/01/2026 | FECHA FINAL DEL CONTRATO | 31/12/2026 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESPUESTAL | 43 | FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | ENERO | REGISTRO PRESUPUESTAL | 76 | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL | ENERO |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MONITOREO Y CONTROL SATÉLITAL (GPS) PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD. DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. | | | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO | RADAR GPS COLOMBIA S.A.S | | | | NIT | 901.062.371 |
| | NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | CARLOS HUMBERTO OLARTE | | | | C.C. | 1.022.351.481 |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRAO | ARMANDO TIBADUIZA VARGAS | | | | C.C. | 9.528.546 |
| APOYO A SUPERVISIÓN | NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN | JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ | | | | C.C. | 7.182.973 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 3.863.800,00 | ADICIONAL 1 | | ADICIONAL 2 | | ADICIONAL 3 | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 3.863.800,00 | RP ADICIONAL 1 | | RP ADICIONAL 2 | | RP ADICIONAL 3 | |
| DURACIÓN CONTRATO (MESES) | 12 | PRORROGA 1 (MESES) | | PRORROGA 2 (MESES) | | PRORROGA 3 (MESES) | |
| FECHA FINAL DEL CONTRATO | 31/12/2026 | FECHA PRORROGA 1 | | FECHA PRORROGA 2 | | FECHA PRORROGA 3 | |

En las oficinas de subgerencia se reunieron: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) CARLOS HUMBERTO OLARTE como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Una vez revisado los soportes de las actividsades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas 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**

| CONCEPTOS | | | | | | | DEBE | HABER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 3.863.800,00 | | VALOR ADICIONES | $ - | VALOR TOTAL | 3.863.800,00 | $ 3.863.800,00 | $ 3.863.800 |
| ACTAS | NUMERO DE FACTURA | FECHA DE LA FACTURA | VALOR TOTAL DE FACTURA | # NOTA CREDITO/DEBITO | VALOR NOTA CREDITO/DEBITO | NÚMERO COMPROBANTE ENTRADA | ORDEN DE PAGO | VALOR A PAGAR |
| ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN N° 01 | RDC16669 | 06/02/2026 | $ 1.135.200,00 | NVC797 | $ 62.000,00 | N/A | N/A | $ 1.321.200,00 |
| | RDC16670 | 6/02/2026 | $ 248.000,00 | | | N/A | N/A | |
| VALOR ACTAS ANTERIORES | | | | | | | | $ - |
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA N 01 | | | | | | | | $ 1.321.200,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | | | | | | | | $ 2.542.600,00 |
| SUMAS IGUALES | | | | | | | $ 3.863.800,00 | $ 3.863.800,00 |

*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.

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas, comprobantes de entrada y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 077

FIRMA: _____
NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA: _____
NOMBRE CARLOS HUMBERTO OLARTE
1.054.680.394

FIRMA: _____
NOMBRE JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA _____
ELABORO: YAHIR ANDRES DAZA RODRIGUEZ
ANALISTA DE RECURSOS FISICOS

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE

ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOS

ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR

| | HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| | FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES Y SUMINISTRO | CJ-C-F-012 |
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO | VERSIÓN: |
| | SUBPROCESO: CONTRATACIÓN | V01-2026 |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

El suscrito supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIO No. 077 de 2026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MONITOREO Y CONTROL SATELITAL (GPS) PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD. DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. , certifica que el contratista RADAR GPS COLOMBIA S.A.S. identificado con Nit. 901062371 Representado legalmente por CARLOS HUMBERTO OLARTE identificado con la cédula de ciudadanía No.1022351481, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 2/01/2026 y el 6/02/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, , acta parcial No. 1, e informe de ejecución correspondiente; por lo anterior se ordena el respectivo pago y se recibe parcialmente a satisfacción los bienes o servicios.

Se expide en Moniquirá, a los 16/02/2026 del mes de FEBRERO de dos mil veintiséis (2026).

**ARMANDO TIBADUIZA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO No. 077 de. 2026
SUBGERENTE ADMINISRATIVO
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

**CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS**
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO SUMINITROS N°077

Elaboro:YAHIR ANDRES DAZA RODRIGUEZ

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901062371 | 1 | RADAR GPS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | COMPENSAR | CRA 70 # 114A - 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7943030 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Período | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 88860415 | 9500359050 | E | 2026/02/17 | 2026/02/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 8 | $2,156,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: 0001(PRINCIPAL) | | | | | | $8,754,525 | $1,401,000 | | | $8,754,525 | $350,500 | | | $8,710,871 | $348,700 | | | $8,754,525 | $44,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO ( 5 Afiliados)** | | | | | | $8,754,525 | $1,401,000 | | | $8,754,525 | $350,500 | | | $8,710,871 | $348,700 | | | $8,754,525 | $44,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 5 Afiliados) | | | | | | $8,754,525 | $1,401,000 | | | $8,754,525 | $350,500 | | | $8,710,871 | $348,700 | | | $8,754,525 | $44,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 20705048 | ARIAS OLGA | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS017 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1018436873 | BELTRAN YINA | 230301 | 26 | $1,517,451 | $242,800 | EPS005 | 26 | $1,517,451 | $60,700 | CCF24 | 26 | $1,517,451 | $60,700 | 14-11 | 26 | $1,517,451 | $8,000 | 26 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1018436873 | BELTRAN YINA | 230301 | 4 | $233,454 | $37,400 | EPS005 | 4 | $233,454 | $9,400 | CCF24 | 4 | $189,800 | $7,600 | 14-11 | 4 | $233,454 | $0 | 4 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 52762076 | CAÑADULCE SONIA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 1022351481 | OLARTE CARLOS | 230901 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS010 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| 6 | CC | 80184138 | TIBAMBRE ANDRES | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $70,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 5)** | | | $8,754,525 | $1,401,000 | | | $8,754,525 | $350,500 | | | $8,710,871 | $348,700 | | | $8,754,525 | $44,800 | | $0 | $0 |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

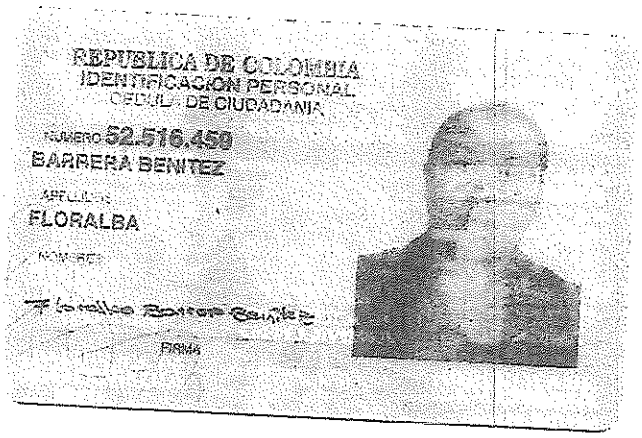
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901062371 | 1 | RADAR GPS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | COMPENSAR | CRA 70 # 114A - 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7943030 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-02 | 88860415 | 9500359050 | E | 2026/02/17 | 2026/02/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 8 | $2,156,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RESUMEN | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $1,401,000 | $7,300 | $0 | $1,408,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $1,500 | $0 | $281,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $840,600 | $4,300 | $0 | $844,900 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $280,200 | $1,500 | $0 | $281,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $44,800 | $300 | $0 | $45,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 5 | $44,800 | $300 | $0 | $45,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $348,700 | $1,800 | $0 | $350,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 5 | $348,700 | $1,800 | $0 | $350,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $350,500 | $1,900 | $0 | $352,400 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $70,100 | $400 | $0 | $70,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $70,100 | $400 | $0 | $70,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 3 | $210,300 | $1,100 | $0 | $211,400 |
| TOTAL | | | | 5 | $2,125,000 | $11,400 | $0 | $2,136,400 |



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.516.459
BARRERA BENITEZ

APELLIDOS
FLORALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1979
SOCOTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-SEP-1998 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

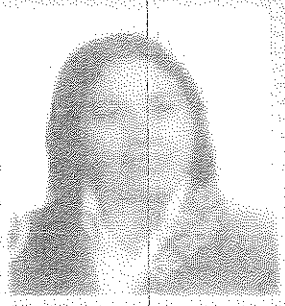
INDICE DERECHO

A-1500150-00208952-F-0052516459-20100114 0019956421A 1 2190575990

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**187360-T**



FLORALBA
BARRERA BENITEZ
C.C. 52516459
RESOLUCION INSCRIPCION 110 FECHA 26/02/2014
UNIVERSIDAD LIBRE

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 195172

