1. **TIPO DE CONTRATO:**

CARTA ACEPTACION OFERTA CAO		ORDEN DE SERVICIO OS		ORDEN DE COMPRA A COC		CONTRATO GJ	GJ-036-2025

2. **FECHA DE SUSCIPCION CONTRATO:** 05/11/2025

3. **DESCRIPCIÓN GENERAL:**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	EELEVA INGENIERIA SAS
NIT (SI ES PERSONA JURIDICA)	901098231-4
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA SI ES PERSONA NATURAL	NO APLICA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	ANDRES STIVEN MUÑOZ LENIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	1.144.041.654 de Cali
NOMBRE DEL SUPERVISOR /INTERVENTOR	EVERARDO GARCIA RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR	16.640.478
INTEGRANTES Y PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN EN UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO	NO APLICA
OBJETO	Suministro e instalación de las acometidas eléctricas principales con sus respectivas canalizaciones en bandeja tipo ducto cerrado, que alimentaran los tableros de las oficinas administrativas del segundo piso desde la subestación principal del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO.	250275
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NO.	250685
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LA(S) ADICIÓN(ES) NO. *(CUANDO APLIQUE)*	NO APLICA

CERTIFICADO(S) DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA(S) ADICIÓN(ES) NO. *(CUANDO APLIQUE)*	NO APLICA

4. VALORES Y ESTADO FINANCIERO:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor inicial	$559.726.200
Valor de la(s) adición(es)	$0
Valor total del contrato	$559.726.200
Saldo a favor del contratista	$0
Saldo a favor del Hospital	$0
Valor total ejecutado del contrato	$559.726.200

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

5.1. INICIO DE EJECUCIÓN Y PRÓRROGAS

DESCRIPCIÓN	PLAZO	OBSERVACIONES
Plazo inicial de ejecución	Desde *(10/11/2025)* *hasta (31/12/2025)*	NO APLICA
Prórroga No. 1 *(cuando aplique)*	NO APLICA	NO APLICA
Prórroga No. 2 *(cuando aplique)*	NO APLICA	NO APLICA
Prórroga No. 3 *(cuando aplique)*	NO APLICA	NO APLICA
Terminación anticipada *(cuando aplique)*	NO APLICA	NO APLICA

5.2. ACTA DE SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN *(dd/mmm/aaaa)*	TIEMPO *(meses / días)*	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Acta de Reanudación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Tiempo total de suspensión		NO APLICA	NO APLICA

6. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO	TIPO	DETALLE
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7. ESTADO JURÍDICO

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA	OBSERVACIONES
Multas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Incumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Caducidad	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.1. OTROS

NOVEDAD	FECHA *(dd/mmm/aaaa)*	OBSERVACIONES
Transacciones	NO APLICA	NO APLICA
Cesiones	NO APLICA	NO APLICA
Conciliaciones	NO APLICA	NO APLICA
Compensaciones	NO APLICA	NO APLICA
Otros (cuáles)	NO APLICA	NO APLICA

8. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista al Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

8.1. PERSONA NATURAL

Verificación de la planilla de aportes correspondiente al último pago

OBLIGACIÓN	NÚMERO DE PLANILLA Y FECHA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	NO APLICA

8.2. PERSONA JURÍDICA

Verificación de certificación expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo a los requerimientos de ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.

FECHA *(dd/mmm/aaaa)*	NOMBRE	CARGO
19/12/2025	ANDRES STIVEN MUÑOZ	REPRESENTANTE LEGAL

9. GARANTÍAS

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO	X		
POLIZA DE CALIDAD	X		
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	X		
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X		
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

10. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA

CAUSA	OBSERVACIONES
NO APLICA	NO APLICA

11. **DECLARACIÓN DE LAS PARTES:** De conformidad a lo establecido en la presente acta, se verificó el cumplimiento del contrato y de sus obligaciones hasta la fecha, por las partes.

Igualmente, las partes manifiestan que renuncian a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declaran no haberlos sufrido durante la ejecución del contrato, por consiguiente, se suscribe sin salvedades la presente liquidación y dejando en claro que ambas partes cumplieron con sus obligaciones emanadas del contrato que aquí se liquida

12. SALVEDADES:

NO APLICA

Para constancia de lo anterior, se firma la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, en el Municipio de Cali, a los 31 días del mes de Marzo de 2026

CONTRATANTE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO

CONTRATISTA

ANDRES STIVEN MUÑOZ LENIS
C.C 1.144.041.654 de Cali (Valle)

SUPERVISOR /INTERVENTOR

EVERARDO GARCIA RAMIREZ
Líder Servicios Administrativos

Revisión Jurídica: Magali Ramos Calderón -jefe Oficina Asesora de Jurídica.