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

ACTA PARCIAL 1

FECHA DEL ACTA	**2/03/2026**	CONTRATO	203	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**	9/02/2026	**FECHA FINAL DEL CONTRATO**	30/06/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESPUESTAL	199	**FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	ENERO	**REGISTRO PRESUPUESTAL**	197	**FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL**	ENERO
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA TERAPIA INTRAVENOSA QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	**NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO**	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA				**NIT**	860020309-6
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO RIVERA				**C.C.**	52.717.968
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	$ 338.181.384	**VALOR ADICION 1**		**VALOR ADICION 2**		**VALOR ADICION 3**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 338.181.384	**RP ADICIONAL 1**		**RP ADICIONAL 2**		**RP ADICIONAL 3**	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	4 MESES Y 22 DIAS	**PRORROGA 1 (MESES)**		**PRORROGA 2 (MESES)**		**PRORROGA 3 (MESES)**	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/06/2026	**FECHA PRORROGA 1**		**FECHA PRORROGA 2**		**FECHA PRORROGA 3**	

En el Hospital Regional de Moniquira se reunieron: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) CAROLINA CASTRO RIVERA 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	$ 338.181.384,00	**VALOR ADICIONES**	$ -	**VALOR TOTAL**	$ 338.181.384,00	$ 338.181.384,00	$ 338.181.384

ACTAS	**NUMERO DE FACTURA**	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR TOTAL DE FACTURA**	**NOTA CREDITO/DEBITO**	**VALOR NOTA CREDITO/DEBITO**	**NUMERO COMPROBANTE ENTRADA**	**NUMERO ORDEN DE PAGO**	**VALOR A PAGAR**
ACTA 1	**FE625603**	**19/02/2026**	$ 5.210.644			7513	16009	**$ 14.813.349**
	FE625632	**20/05/2026**	$ 3.931.760			7520	16018	
	FE625804	**20/05/2026**	$ 5.670.945			7521	16017	

VALOR ACTAS ANTERIORES		$ 0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		**$ 14.813.349**
SALDO POR EJECUTAR		$ 323.368.035
SUMAS IGUALES	**$ 338.181.384**	**$ 338.181.384**

*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 acerca del seguimiento que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según las facturas o informes.

OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas y comprobantes de entrada del mes,se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 203

FIRMA:
NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

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

CAROLINA CASTRO RIVERA
Digitally signed by CAROLINA CASTRO RIVERA
Date: 2026.03.09 13:01:22 -05'00'

FIRMA:
NOMBRE CAROLINA CASTRO RIVERA
BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA

FIRMA
NOMBRE BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS
LIDER DE COMPRAS E INVENTARIOS

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 SUMINISTRO No. 203 de 2026, cuyo objeto es SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA TERAPIA INTRAVENOSA QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E, certifica que el contratista BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA identificado con Nit. 860020309-6, Representado legalmente por CAROLINA CASTRO RIVERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 52717968, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 9/02/2026 y el 20/02/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, certificado de ingreso a almacén, acta parcial No. **01** e informe de ejecución correspondiente; por lo anterior se ordena el respectivo pago y se recibe parcialmente a satisfacción los bienes.

Se expide en Moniquirá, a los 02/03/2025 de dos mil veintiséis (2026).

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR CONTRATO No.203 de 2026
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N°203

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez