ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO No. 322

FECHA DE LA PRESENTE ACTA	31 DE DICIEMBRE DE 2025			
CONTRATO: SUMINISTRO__X__; SERVICIOS____; ARRIENDO____; MANTENIMIENTO____; OTRO_____;	N.º 322	**FECHA**	13 FEBRERO DE 2025	
OBJETO	**SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL COMO PRIMERA OPCION EN BANCO DE SANGRE PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.**			
CONTRATISTA	**CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO**	**CEDULA / NIT**	**900.161.467-0**	
SUPERVISOR	**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL** Subgerente de servicios de salud			
VALOR DEL CONTRATO	VALOR INICIAL:	**$ 853.388.124,00**		
ADICIONAL Nº___1_____	VALOR:	**$ 519.242.701,00**	FECHA:	09 octubre de 2025
ADICIONAL N.º_____	VALOR:		FECHA:	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	VALOR: **$ 1.372.630.825**			
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025			
PRORROGA Nº_____	TIEMPO:	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGA N.º_____	TIEMPO:	N/A	FECHA:	N/A
PLAZO TOTAL CON PRORROGAS	13 FEBRERO AL 31 DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N.º_____	FECHA:	N/A	PLAZO DE SUSPENSIÓN	N/A
ACTA DE REINICIO Nº_____	FECHA:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DICIEMBRE DE 2025			

En las oficinas de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** se reunieron los señores, **ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL** Interventora / Supervisora, y el señor(a) **GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ** identificado (a) con cedula No. **7.165.970** como representante de la empresa **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO** con NIT **900.161.467-0**, con el fin de suscribir la presente acta. En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones técnicas, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto, el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente las obligaciones estipuladas en el contrato; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes, **SEGÚN CERTIFICACION ANEXA DE CONTADOR** del mes de **DICIEMBRE** de conformidad con la normatividad vigente.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR DEL CONTRATO	$853.388.124,00	
ADICIONES	$519.242.701,00	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA		$116.001.394,00
VALOR EJECUTADO		$1.202.436.324,00
VALOR A REINTEGRAR AL HOSPITAL		$54.193.107,00
SALDO SIN EJECUTAR		$0
SUMAS IGUALES	$1.372.630.825,00	$1.372.630.825,00

Yo **ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**, en mi condición de Supervisora / Interventora del contrato de No **322** de **2025**, manifiesta haber recibido a entera satisfacción el **SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL COMO PRIMERA OPCION EN BANCO DE SANGRE PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.**

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Tunja a los 31 días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Subgerente de servicios de salud
SUPERVISORA

GERMAN FRANSCISCO PERTUZ GONZALEZ
RL- CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE

ANGELA PATRICIA FONSECA GUTIERREZ
Directora técnica laboratorio clínico
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Elaboro: Milena Novoa / Apoyo Administrativo
C.C. Carpeta del contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD