ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO N°. 0793 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025

En el Municipio de Puerto Carreño, departamento de Vichada, a los 05 días del mes de mayo del año 2025 se reunieron las siguientes personas: el señor **ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO** como Gerente del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.044.126 expedida en Villavicencio; la señora **YURY PÉREZ AGAMEZ** como Coordinadora Operativa de los EBS., identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.026.894 expedida en Quimbaya – Quindío y por otra parte el señor **LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE UNITUR,** también mayor de edad, portador de la Cédula de Ciudadanía N°. 17.343.587 de Villavicencio - Meta, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido realizar la liquidación por mutuo acuerdo del Contrato de Arrendamiento **N° 0793 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025,** teniendo como soporte el último informe por parte del supervisor de fecha 05de mayo del 2025 y las demás certificaciones y manifestaciones de éste último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Interventor/Supervisor deja constancia, en la presente Acta de Liquidación, que el contrato de **ARRENDAMIENTO N° 0793 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025** fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E., por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención.

El Contratista manifiesta que cumplió con sus obligaciones, en lo relacionado con el pago de las obligaciones laborales del personal contratado durante el desarrollo del contrato en mención. En tal sentido, el Supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato **N° 0793 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025,** suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y el señor LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ, en su calidad de representante legal de UNITUR, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	**0793 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025**
OBJETO:	**ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE LA VIGENCIA 2025**

CONTRATISTA:	**LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ REPRESENTANTE LEGAL UNITUR**
SUPERVISOR:	**YURY PÉREZ AGAMEZ**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,oo) M/CTE.**
VALOR ADICION:	**($,oo) M/CTE**
PLAZO INICIAL:	**25 DE ABRIL DE 2025**
FECHA DE INICIACIÓN:	**26 DE FEBRERO DE 2025**
FECHA DE TERMINACION:	**25 DE ABRIL DE 2025**
CDP No (con Fecha)	**855 DEL 04 DE FEBRERO DE 2025**
RP No (con fecha)	**941 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025**

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA U OTRO SI No.	**FECHA**	**PLAZO** (meses o días)
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	**FECHA (DÍA, MES Y AÑO)**
N.A.	**N.A.**
N.A.	**N.A.**

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	**FECHA**	**VALOR ($)**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL, MÁS PRORROGAS):	EL 25 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	HASTA EL 25 DE ABRIL DE 2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,oo) M/CTE.
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	**N.A.**

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte del Hospital
			Desde	Hasta		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N.A.
No. 1: $ 0,00	N.A.
No. 2: $ 0,00	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N.A.
VALOR POR AMORTIZAR	N.A.

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.
TOTAL DEVOLUCIONES	N.A.	N.A.

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones.

RELACION FACTURAS

No Factura	Valor Factura	Estado (Pagada o pendiente por pagar)
Cuenta de cobro N° 01 mes del 26 febrero al 25 marzo de 2025.	$2.000.000	Pendiente por pago

Cuenta de cobro N° 02 mes del 26 de marzo al 25 de abril de 2025	$2.000.000	Pendiente por Causar -Pendiente por pago
TOTAL FACTURAS	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE**	

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	**$4.000.000,oo**	**100%**
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**N.A.**	**N.A.**
VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**N.A.**	**N.A.**
VALOR INICIAL MAS ADICIONAL	**N.A.**	**N.A.**
VALOR ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
FACTURAS	**$4.000.000,oo**	**100%**
TOTAL FACTURAS	**$4.000.000,oo**	**100%**
VALOR EJECUTADO	**$4.000.000,oo**	**100%**
TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES	**$4.000.000,oo**	**100%**
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E	**$00,oo**	**N.A.**
VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	**$2.000.000,oo**	**100%**
TOTAL EJECUTADO	**$4.000.000,oo**	**100%**

OBLIGACIONES PENDIENTES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	EL CONTRATISTA
N.A.	**N.A.**
N.A.	**N.A.**

Que las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en el presente documento, el cual regirá a partir de la fecha de suscripción de la misma.

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1 Facturas Del Contratista Y El Informe Del Supervisor.

Anexo No. 2 Soportes De Pagos Al SGSS.

Anexo No. 3 Certificado del revisor fiscal o representante legal del pago de las obligaciones del Contratista con el aporte de sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA

NOMBRES Y APELLIDOS: **LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ** **C.C. 17.343.587 de Villavicencio - Meta** **CONTRATISTA**	
NOMBRE SUPERVISOR: **YURY PÉREZ AGAMEZ** **Coordinadora Operativa Equipos Básicos de Salud**	
NOMBRE: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO **GERENTE** **Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.**	

Original - Hospital Departamental San Juan de Dios
Copia: Supervisor, Contratista.

Proyectó:
YURY MARCELA PÉREZ AGAMEZ
Coordinador Operativa EBS

Revisó:
Daniel Cortes
Jefe oficina jurídica de la ESE

ENCARGADA DE REVERSAR SALDOS NO EJECUTADOS POR CONTRATISTA
NEIDA A. ESCOBAR CARILLO
Técnico, Presupuesto
Oficina Presupuesto