



**FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL**  
**PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**SUBPROCESO: CONTRATACIÓN**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E**

**Código:**  
GRF-F-2  
**Versión**  
V1-2021

**ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL**

ACTA DE LIQUIDACION				FECHA DEL ACTA LIQUIDACION	31/03/2026		
VIGENCIA	2026	CONTRATO	2026-080	FECHA INICIO DEL CONTRATO	2/01/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/03/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	151	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	ENERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	79	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ENERO

**OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO TEMPORAL DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO</b>	S&A SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S.	<b>NIT</b>	890312779
	<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	CLARA SOFIA GRANADOS MORALES	<b>C.C.</b>	46363026
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	KARIN MILENA GAMBA F	<b>C.C.</b>	52362497

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	938.483.082	<b>ADICIONAL 1</b>	\$ 639.781.714,00	<b>ADICIONAL 2</b>	\$ -	<b>ADICIONAL 3</b>	\$ -
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 938.483.082,00	<b>RP ADICIONAL 1</b>	356	<b>RP ADICIONAL 2</b>	0	<b>RP ADICIONAL 3</b>	0
<b>DURACIÓN CONTRATO (MESES)</b>	2 MESES	<b>PRORROGA 1 (MESES)</b>	1 MES	<b>PRORROGA 2 (MESES)</b>	0	<b>PRORROGA 3 (MESES)</b>	0
<b>FECHA FINAL DEL CONTRATO</b>	31/03/2026	<b>FECHA PRORROGA 1</b>	28/02/2026	<b>FECHA PRORROGA 2</b>		<b>FECHA PRORROGA 3</b>	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA F como supervisor del contrato y el/la señor(a) CLARA SOFIA GRANADOS MORALES como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.  
 Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características 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**

CONCEPTO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 938.483.082,00	<b>VALOR ADICIONES</b>	\$ 639.781.714,00	<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 1.578.264.796,00	
ACTA 1					\$ 511.385.241,00	
ACTA 2					\$ 479.115.943,51	
ACTA 3					\$ 510.304.367,20	
ACTA 4						
ACTA 5						
ACTA 6						
ACTA 7						
ACTA 8						
ACTA 9						
ACTA 10						
ACTA 11						
ACTA 12						
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>					\$ 77.459.244,29	\$ 1.500.805.552
<b>SUMAS IGUALES</b>				\$ 1.578.264.796,00	\$ 1.578.264.796	\$ 1.500.805.552

\*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.

**CONTROL DE FACTURAS**

<b>FACTURAS MAYORES A \$1*145.000 EN EL SUBTOTAL</b>	E14801	E14811	E14819			
<b>FACTURAS MENORES A \$1*145.000 EN EL SUBTOTAL</b>						

**OBSERVACIONES:**

**FIRMA:**   
**NOMBRE:** KARIN MILENA GAMBA F  
 SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

**FIRMA:**   
**NOMBRE:** CLARA SOFIA GRANADOS MORALES  
 CONTRATISTA

**FIRMA:**   
**GERENTE**  
 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E