

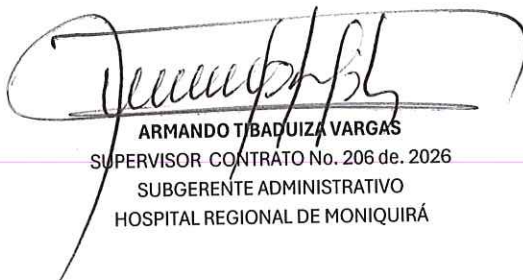
FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL								Código:
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS								GRF-F-2
SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS								Versión
HOSPITAL REGIONAL DE MONIKIRÁ E.S.E.								V1-2026
ACTA PARCIAL 2								
FECHA DEL ACTA	28/04/2026	CONTRATO	206	FECHA INICIO DEL CONTRATO	28/01/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/07/2026	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	206	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	ENERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	198	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	ENERO	
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIKIRÁ E.S.E.							
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO	COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COSBOY					NIT	820000048-8
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	JHYRA JULIET PINZON PEÑA					C.C.	46.676.565
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS					C.C.	9.528.546
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ					C.C.	7.182.973
VALOR DEL CONTRATO	\$ 348.293.592	VALOR ADICION 1		VALOR ADICION 2		VALOR ADICION 3		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 348.293.592	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3		
DURACIÓN DEL CONTRATO	6 MESES Y 3 DIAS	PRORROGA 1		PRORROGA 2		PRORROGA 3		
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/07/2026	FECHA TERMINACIÓN PRORROGA 1		FECHA TERMINACIÓN PRORROGA 2		FECHA TERMINACIÓN PRORROGA 3		
En el Hospital Regional de Monikirá se reunieron: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) JHYRA JULIET PINZON PEÑA 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								
VALOR DEL CONTRATO	\$ 348.293.592,00	VALOR ADICIONES	\$ -	VALOR TOTAL	\$ 348.293.592,00	DEBE	HABER	
						\$ 348.293.592,00	\$ 348.293.592	
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 PARCIAL 1	FE-29774	18/02/2026	\$ 346.080	DVCTJ000000015	\$ 93.240,00	7677	16394	\$ 7.896.384
	FE-30072	11/03/2026	\$ 898.592			7678	16395	
	FE-30078	12/03/2026	\$ 6.637.752			7637	16343	
	FE-30209	18/03/2026	\$ 106.800			7688	16407	
ACTA PARCIAL 2	FE-30500	31/03/2026	\$ 3.949.022			7806	16777	\$ 47.536.876
	FE-30503	31/03/2026	\$ 639.600			7807	16778	
	FE-30570	07/04/2026	\$ 6.984.972			7832	16779	
	FE-30712	14/04/2026	\$ 7.251.150			7870	16808	
	FE-30713	14/04/2026	\$ 1.917.400			7869	16807	
	FE-30828	21/04/2026	\$ 9.009.300			7920	16862	
	FE-30969	28/04/2026	\$ 17.785.432			7957	17022	
VALOR ACTAS ANTERIORES								\$ 7.896.384
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA 2								\$ 47.536.876
SALDO POR EJECUTAR								\$ 292.860.332
SUMAS IGUALES						\$ 348.293.592		\$ 348.293.592
*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 presentados, por mutuo acuerdo entre las partes.								
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 206								
FIRMA: NOMBRE: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIKIRÁ				FIRMA: NOMBRE: JHYRA JULIET PINZON PEÑA COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COSBOY				
FIRMA: NOMBRE: JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIKIRÁ				FIRMA: NOMBRE: BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS LIDER DE COMPRAS E INVENTARIOS				
FIRMA: ELABORO: YAHIR ANDRES BAEZ RODRIGUEZ ANALISTA DE RECURSOS FÍSICOS								
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 SUPERVISOR								
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 SUMINISTROS No. 206 de 2026, cuyo objeto es SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E, certifica que el contratista COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD DE BOYACA O COSBOY identificado con Nit. 820000048-8 Representado legalmente por JHYRA JULIET PINZON PEÑA identificado con la cédula de ciudadanía No. 46676565, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 28/01/2026 y el 28/04/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, certificado de ingreso a almacén, acta parcial No. 2 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 28 días del mes de ABRIL de dos mil veintiséis (2026).


ARMANDO T. BADUIZA VARGAS
 SUPERVISOR CONTRATO No. 206 de. 2026
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ
 APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N° 206



Elaboro: Brayan Castellanos

