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

**ACTA LIQUIDACION**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DEL ACTA** | **16/04/2026** | CONTRATO | 277 | **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 4/02/2026 | **FECHA FINAL DEL CONTRATO** | 16/04/2026 |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESPUESTAL** | 288 | **FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | ENERO | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 343 | **FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | FEBRERO |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | ADQUISICIÓN DE MESA DE CÍRUGÍA, POSICIONADORES, SOPORTE Y EXTENSIÓN DE ORTOPEDIA CON DESTINO A LA TERCERA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO** | FARMAPOS LMTA | | | | **NIT** | 830134902-5 |
| | **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** | FREDY GERARDO TRASLAVIÑA | | | | **C.C.** | 79.797.724 |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRAO** | 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** | $ 462.400.000 | **VALOR ADICION 1** | | **VALOR ADICION 2** | | **VALOR ADICION 3** | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 462.400.000 | **RP ADICIONAL 1** | | **RP ADICIONAL 2** | | **RP ADICIONAL 3** | |
| **DURACIÓN CONTRATO** | DOS MESES 13 DIAS | **PRORROGA 1** | 1 MES | **PRORROGA 2** | 1 MES | **PRORROGA 3** | |
| **FECHA FINAL DEL CONTRATO** | 16/04/2026 | **FECHA TERMINACION PRORROGA 1** | 17/03/2026 | **FECHA TERMINACION PRORROGA 2** | 16/04/2026 | **FECHA TERMINACION PRORROGA 3** | |

En el Hospital Regional de Moniquira se reunieron: ANA MARITA DAVILA BARON en condicion de gerente ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) FREDY GERARDO TRASLAVIÑA 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** | $ 462.400.000,00 | **VALOR ADICIONES** | $ - | **VALOR TOTAL** | $ 462.400.000,00 | $ 462.400.000,00 | $ 462.400.000 |

| **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** | **FE28518** | **26/02/2026** | $ 238.000.000 | | | 300 | 16191 | **$ 238.000.000** |
| **ACTA DE LIQUIDACION** | **FE29593** | **16/04/2026** | $ 224.400.000 | | | TRANSACCION 2 | 16959 | **$ 224.400.000** |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR ACTAS ANTERIORES** | | $ 238.000.000 |
| **VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** | | **$ 224.400.000** |
| **SALDO POR EJECUTAR** | | $ 0 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 462.400.000** | **$ 462.400.000** |

*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 segùn las facturas o informes presentados. En consecuencia de lo anterior, se liquida el contrato, por mutuo acuerdo entre las partes y entendindose bien sea que el monto de presupuesto del contrato se agoto o que la ejecucion se realizo satisfactoriamente

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 277

FIRMA:
NOMBRE ANA MARITZA DAVILA BARON
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA:
NOMBRE FREDY GERARDO TRASLAVIÑA
FARMAPOS LMTA

FIRMA:
NOMBRE ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

FIRMA
NOMBRE BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS
LIDER DE COMPRAS E INVENTARIOS

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

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

*202603310478642*

No. 202603310478642
Fecha Radicado: 29-APR-2026 05:4
Destino: GESTION ADMINISTRATIVA
Remitente: FARMAPOS LTDA
Anexos: . Folios: 28.

| | 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 COMPRAVENTA No. 277 de 2026, cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE MESA DE CIRUGÍA, POSICIONADORES, SOPORTE Y EXTENSIÓN DE ORTOPEDIA CON DESTINO A LA TERCERA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E. certifica que el contratista FARMAPOS LMTA identificado con Nit. 830134902-5, Representado legalmente por FREDY GERARDO TRASLAVIÑA identificado con la cédula de ciudadanía No. 79797724, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 4/02/2026 y el 16/04/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, certificado de ingreso a almacén, acta de liquidacion 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 16 días del mes de ABRIL de dos mil veintiséis (2026).

**ARMANDO TIBADUIZA VARGAS**
SUPERVISOR CONTRATO No. 277 de. 2026
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

**JAIRO ANTONIO GONZALEZ DIAZ**
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N° 277

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez