ACTA PARCIAL DE PAGO No 003

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.085-2026, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER Y JAIME GARCIA MENDOZA

CONTRATO No	**085-2026.**
CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.**
NIT:	**890.202.002-1.**
DOMICILIO:	**CARRERA 2 No 1-06 /40 BARICHARA SDER.**
CONTRATISTA:	**JAIME GARCIA MENDOZA.**
CEDULA NRO	C.C. No 91.211.284 de Bucaramanga.
DIRECCIÓN:	**Dirección:** Carrera 24 No 31 25 Bucaramanga **Celular:** 3103106400 **Correo:** garciamendoza.jaime@gmail.com
OBJETO:	**"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS EN BUCARAMANGA Y EL ÁREA METROPOLITANA REQUERIDOS POR LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA".**
VALOR TOTAL:	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.400.000).**
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 04 DE 2026.
FECHA TERMINACION:	SEPTIEMBRE 30 DE 2026.
DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL:	Certificado De Disponibilidad Presupuestal Nº 26-00104 de fecha Tres (03) de Febrero de 2026, Rubro Presupuestal N° 2.1.2.02.02.008.13 Comunicaciones y Transporte.
REGISTRO PRESUPUESTAL:	Registro Presupuestal Nº 26-00109 de fecha Cuatro (04) de Febrero de 2026, Rubro Presupuestal N° 2.1.2.02.02.008.13 Comunicaciones y Transporte.
PERIODO SUPERVISADO:	**DEL PRIMERO (01) DE ABRIL DE 2026 AL TREINTA (30) DE ABRIL 2026**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN % FISICO:	**37.5%**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN % PRESUPUESTAL:	**37.5%**

En la **E.S.E. HOSPITAL** INTEGRADO **SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, HENRY GÓMEZ PÉREZ, GERENTE** de la E.S.E. en su calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 085-2026** suscrito entre la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER** y **JAIME GARCIA MENDOZA**, Contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO PARCIAL No 003** del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 085-2026,** previa las siguientes consideraciones:

1. Que el contrato identificado anteriormente, se estableció como forma de pago en ***varios pagos parciales el cual resulte de la presentación de los servicios,*** previo cumplimiento y presentación de factura de cobro correspondiente, soportes de pago de seguridad social y parafiscales si a ello hubiere lugar y certificación de cumplimiento expedida por la supervisión del contrato y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio.

2. Que la supervisión del contrato considera ejecutadas las actividades contratadas para el periodo del **primero (01) de ABRIL al treinta (30) de ABRIL de 2026, consignándose así en la respectiva Acta de Supervisión parcial No 003.**

3. Que se reitera que previa a la suscripción de la presente acta se realizó informe de supervisión donde se puede evidenciar el cumplimiento de las actividades contratadas por **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER** y además se constató sobre el cumplimiento del pago de seguridad social y aportes parafiscales, por el tiempo de ejecución del contrato, a que le corresponde al contratista de acuerdo a la naturaleza de la persona contratante.

4. Que se considera surtidos todos los trámites de ejecución del contrato para autorizar el Pago parcial No 003.

Son anexos de la presente acta:
- ✓ Informe de Actividades.
- ✓ Documento soporte DSE584
- ✓ Planilla seguridad social No.4648894070 mes de ABRIL de 2026
- ✓ Informe se Supervisión

5. BALANCE ECONÓMICO

BALANCE ECONOMICO		
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$ 2.400.000**	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$00	
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 001	$00	$ 300.000
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 002	$00	$ 300.000
VALOR RECONOCIDO ACTA PARCIAL No. 003	$00	$ 300.000
VALOR POR EJECUTAR	$00	$ 1.500.000
SUMAS IGUALES	**$ 2.400.000**	**$2.400.000**

6. PAGO A AUTORIZAR

ES VIABLE EFECTUARSE EL PAGO POR VALOR DE:	Conforme a lo anterior, se evidencia que el contratista cumplió con el objeto contractual y en consecuencia se viabiliza el **PAGO PARCIAL No 003** por valor de **TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 300.000).**

Dado en el Municipio de Barichara Santander, a los seis (06) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

POR LA E.S.E,

HENRY GÓMEZ PEREZ.
GERENTE - SUPERVISOR
E.S.E. Hospital integrado San Juan de Dios
Barichara-Santander

CONTRATISTA,

JAIME GARCIA MENDOZA
C.C. N° 91.211.284 De Bucaramanga