## ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO No. 462

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA PRESENTE ACTA** | 22 DE ENERO DE 2026 | | | |
| **CONTRATO: SUMINISTRO____; SERVICIOS____; ARRIENDO____; MANTENIMIENTO____; OTRO_____;** | N°462 | **FECHA** | 04 DE JULIO DE 2025 | |
| **OBJETO** | **OPERACIÓN SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA LA E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | | |
| **CONTRATISTA** | **UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR** | **CEDULA / NIT** | **901297432** | |
| **SUPERVISOR** | **ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL** | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VALOR INICIAL: | $ 8.000.000.000 | | |
| **ADICIONAL Nº____1____** | VALOR: | $ 2.000.000.000 | FECHA: | 01 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **ADICIONAL Nº____2____** | VALOR: | $3.000.000.000 | FECHA: | 28 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **ADICIONAL Nº____3____** | VALOR: | $3.000.000.000 | FECHA: | 21 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **VALOR TOTAL CON ADICIONES** | VALOR: $ 16.000.000.000.00 | | | |
| **PLAZO INICIAL** | A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025 Y/O AGOTAR SU PRESUPUESTO. | | | |
| **PRORROGA Nº____1__** | TIEMPO: | 31 DE DICIEMBRE | FECHA: | 01 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **PRORROGA Nº_____** | TIEMPO: | | FECHA: | |
| **PLAZO TOTAL CON PRORROGAS** | DEL 04 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| **FECHA DE INICIO** | 04 DE JULIO DE 2025 | | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN Nº____** | FECHA: | | PLAZO DE SUSPENSIÓN: | |
| **ACTA DE REINICIO Nº____** | FECHA: | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN REAL** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | | |
| **PERIODO AUTORIZADO A PAGAR** | DICIEMBRE DE 2025 | | | |

En las oficinas de **SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** se reunieron la señora, **ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL** Supervisora, y la señora **CLAUDIA MARITZA RODRÍGUEZ ROJAS** identificada con cedula de ciudadanía N° 52.311.777, como representante legal de la empresa **UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR** identificado (a) con Nit No. **901297432**, con el fin de suscribir la presente acta. En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones técnicas, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente las obligaciones estipuladas en el contrato; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a las planillas N°82116981, 82609272, 35452393, 35721943,7992051285, 7996444036, 7998875204, 7998880038, 101655, 101796, 1077841317, 1078500849, 9495495222, 9497113660, 35786734,36087400, de los meses de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE CERTIFICADO EMITIDO POR EL CONTADOR** respectivamente de conformidad con la normatividad vigente.

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 8.000.0D0.000,00 | |
| ADICIONES | $ 8.000.000.000 | |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | | $ 2.545.953.243,00 |
| VALOR EJECUTADO | | $ 13.453.092.926,00 |
| VALOR A REINTEGRAR AL HOSPITAL | | |
| SALDO SIN EJECUTAR | | $ 953.831,00 |
| **SUMAS IGUALES** | $ 16.000.000.000,00 | $ 16.000.000.000,00 |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Yo **ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**, en mi condición de Supervisor del contrato de No **462** de 2025, manifiesta haber recibido a entera satisfacción los servicios prestados.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Tunja a los 22 días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
**SUPERVISOR**

**CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS**
**Rep. Legal "unión temporal angiovascular":**
**CONTRATISTA**

**TATIANA CAROLINA MENDOZA ROJAS**
**APOYO A LA SUPERVISION**

C.C. Carpeta del contrato

Elaboro: María Alejandra Páez Pinilla, secretaria técnica de subgerencia de servicios de salud

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD