



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	31/05/2026		
VIGENCIA	2026	CONTRATO	2026-310	FECHA INICIO DEL CONTRATO	9/04/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/06/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	392	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	MARZO	REGISTRO PRESUPUESTAL	509	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ABRIL
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO					NIT	
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	DANIEL FELIPE SANTOS BERNAL				C.C.	1022416315
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	KARIN MILENA GAMBA F.				C.C.	52362497
VALOR DEL CONTRATO	\$ 15.583.333,00	ADICIONAL 1		ADICIONAL 2	\$ -	ADICIONAL 3	\$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 15.583.333,00	RP ADICIONAL 1	0	RP ADICIONAL 2	0	RP ADICIONAL 3	0
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	2 MESES Y 21 DIAS	PRORROGA 1 (MESES)	0	PRORROGA 2 (MESES)	0	PRORROGA 3 (MESES)	0
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30/08/2026	FECHA PRORROGA 1				FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA F. como supervisor del contrato y el/la señor(a) DANIEL FELIPE SANTOS BERNAL como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Una vez revisados 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
VALOR DEL CONTRATO	\$ 15.583.333,00	VALOR ADICIONES	\$ -	VALOR TOTAL	\$ 15.583.333,00	
ACTA 1					\$ 4.583.333,00	
ACTA 2					\$ 5.500.000,00	
ACTA 3						
ACTA 4						
ACTA 5						
ACTA 6						
ACTA 7						
ACTA 8						
ACTA 9						
ACTA 10						
ACTA 11						
ACTA 12						
SALDO POR EJECUTAR					\$ 5.500.000,00	\$ 10.083.333
SUMAS IGUALES				\$ 15.583.333,00	\$ 15.583.333	\$ 10.083.333

*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

FACTURAS MAYORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL	CUENTA NUMERO1	CUENTA NUMERO2				
FACTURAS MENORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL						

OBSERVACIONES:

FIRMA:

NOMBRE

SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

FIRMA:

NOMBRE

CONTRATISTA

FIRMA:

ANA MARITZA DAVILA BARON

GERENTE

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

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, TESORERIA, CONTRATISTA, SUPERVISOR