E.S.E Hospital San Vicente de Paúl APOYO	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	MA-GC-F-003 Versión: 3
	FORMATO ACTA DE PAGO FINAL	Fecha Aprobación: 24/01/2025 Pag 1 de 1

NUMERO PRESENTE ACTA	N° 06 de 2026		FECHA PRESENTE ACTA	30 DE JUNIO DE 2026
CONTRATO / CONVENIO No.	N° 26 DE 2026		DE FECHA:	13 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA	JUAN CAMILO QUINTERO SALAZAR		NIT/CC	80.100.555
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA			
SUPERVISOR / INTERVENTOR	CESAR AUGUSTO PUENTES PÉREZ			CC- 74.184.802
APOYO A LA SUPERVISION	ANDREA DEL PILAR RODRÍGUEZ TOBOS			C.C. 46.451.859
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 27.630.000 M/C)			
N° Y FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° 28 DEL 07 DE ENERO DE 2026		N° Y FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 26 DEL 13 DE ENERO DE 2026
ADICIONAL N°	NA	VALOR	NA	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 27.630.000 M/C)			
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE 2.026			
PRORROGA N°	NA	Tiempo:	NA	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE 2.026			
FECHA DE INICIO CONTRATO	13 DE ENERO DE 2026			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	NA		De fecha:	NA
ACTA DE REINICIACIÓN N°	NA		De fecha:	NA
FECHA DE TERMINACIÓN	TREINTA (30) DE JUNIO DE 2026			
PERIODO DA COBRAR CON LA PRESENTE ACTA:	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026			
N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	N° 6025817443		FECHA DE PAGO:	30 DE JUNIO DE 2026

En las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, se reunieron el Doctor CESAR AUGUSTO PUENTES PÉREZ Supervisor y la Dra. ANDREA DEL PILAR RODRÍGUEZ TOBOS en su condicion de apoyo a la supervisión , y el Dr. JUAN CAMILO QUINTERO SALAZAR como representante legal o contratista. Con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato en referencia.

El SUPERVISOR constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta final.

CONTROL DE DOCUMENTACION

FACTURA O CUENTA DE COBRO				
NUMERO CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR	PERIODO FACTURADO	N° ENTRADA ALMACÉN
JCQS120	30 DE JUNIO DE 2026	$ 3.990.000,00	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026	NA
JCQS118	09 DE JUNIO DE 2026	$ 3.990.000,00	DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026	NA
JCQS114	11 DE MAYO DE 2026	$ 3.990.000,00	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026	NA
JCQS108	09 DE ABRIL DE 2026	$ 3.420.000,00	DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026	NA
JCQS108	04 DE MARZO DE 2026	$ 3.990.000,00	DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026	NA
JCQS106	06 DE FEBRERO DE 2026	$ 2.850.000,00	DEL 13 AL 31 DE ENERO DE 2026	NA

PAGOS AUTORIZADOS A LA FECHA

FECHA	VALOR	CONCEPTO
09 DE JUNIO DE 2026	$ 3.990.000	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN EL PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026.
11 DE MAYO DE 2026	$ 3.990.000	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026.
09 DE ABRIL DE 2026	$ 3.420.000	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN EL PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.
04 DE MARZO DE 2026	$ 3.990.000	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN EL PERIODO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.
06 DE FEBRERO DE 2026	$ 2.850.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA DEL 13 AL 31 DE ENERO DE 2026.

ESTADO ECONOMICO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.630.000,00
ADICIONES	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 27.630.000,00
(-) TOTAL PAGOS AUTORIZADOS	$ 18.240.000,00
(-) VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA	$ 3.990.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.400.000,00

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA:	66803004	AHORRO: _X___	CORRIENTE: ____	BANCO: NU COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:	

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

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA APOYO SUPERVISION	FIRMA SUPERVISOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.

Original: oficina de contratación
Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, y Supervisor