LA JEFE DE LA OFICINA GESTIÓN ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

C E R T I F I C A QUE:

VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLÍNICO S.A.S, identificado con Nit. No. 832.000464-2, representada legalmente por la señora **SANDRA MILENA MORALES PATIÑO** identificada con cédula de ciudadanía No. 46.371.974 expedida en Sogamoso, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Ejecución Final del Contrato de prestación de servicios No. 323 de 04 de marzo de 2026, del periodo comprendido entre el 01 de julio 2026 al 04 de agosto de 2026, para lo cual anexó las Facturas electrónicas de venta No. FTV212843; FTV213822, De igual forma los pagos al sistema de seguridad social en salud del mes de julio y agosto de 2026, pensión y ARL del mes de junio y julio de 2026 y parafiscales:

Nº DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 323 DEL 04 DE MARZO DE 2026.**
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
NIT.	844.001.355-6
CONTRATISTA:	**VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DÍAGNOSTICO CLINICO S.A.S.**
NIT. No.	832.000.464-2
R/L	**SANDRA MILENA MORALES PATIÑO**
C.C.N°	46.371.974 expedida en Sogamoso
OBJETO:	**CONTRATAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PROCESAMIENTO Y GENERACIÓN DE RESULTADOS DE LAS MUESTRAS DEL LABORATORIO CLÍNICO OFERTADAS DENTRO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**
VALOR DEL CONTRATO:	**CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000)**
VALOR ADICIONAL No. 01:	**SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($180.000.000)**
FORMA DE PAGO:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. cancelará al contratista el valor del presente contrato mediante acta de ejecución final acorde al balance financiero determinado por las muestras procesadas y reportadas v/s valor unitario pactado. Que requerirá de los siguientes anexos: **1-)** Informe de los servicios reportadas; **2-)** Soportes de pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, con la respectiva certificación de encontrarse al día en el pago al sistema de seguridad social integral en los términos de la Ley 789 de 2002, **3-)** Certificación del cumplimiento expedida por quien ejercerá la supervisión **4-)** Presentación de factura, si por ley está obligado. **5-)** Para el último pago, se requerirá suscripción de acta de liquidación. Los pagos se realizarán por medio de la Tesorería, dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de la factura por parte del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E, en pesos colombianos, a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale. **Nota:** Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o documento equivalente se entenderá como no presentada. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de los desembolsos se deberá verificar el valor por ítem de la factura o documento equivalente contra los valores unitarios ofrecidos por el contratista reflejado en su oferta económica, montos que no podrán ser superiores a lo ofrecido por el

	contratista. **Nota 2.** Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores omisiones, sin que por esta razón haya lugar alegar ruptura del equilibrio contractual
FORMA DE PAGO ADCIONAL No. 01:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., pagará al contratista el valor del adicional de la siguiente manera: Mediante actas parciales, acorde al balance financiero determinado por las muestras procesadas y reportadas v/s valor unitario pactado; sin embargo, para validar su pago requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos: 1-) Informe de los servicios reportadas; 2-) Soportes de pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, con la respectiva certificación de encontrarse al día en el pago al sistema de seguridad social integral en los términos de la Ley 789 de 2002, 3-) Certificación del cumplimiento expedida por quien ejercerá la supervisión 4-) Presentación de factura, si por ley está obligado. 5-) Para el último pago, se requerirá suscripción de acta de liquidación. Los pagos se realizarán por medio de la Tesorería, dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de la factura por parte del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., en pesos colombianos, a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale. Nota: Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o documento equivalente se entenderá como no presentada. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de los desembolsos se deberá verificar el valor por ítem de la factura o documento equivalente contra los valores unitarios ofrecidos por el contratista reflejado en su oferta económica, montos que no podrán ser superiores a lo ofrecido por el contratista. Nota 2: Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores omisiones, sin que por esta razón haya lugar alegar ruptura del equilibrio contractual
SUPERVISOR:	**JEFE DE LA OFICINA AREA DE LA SALUD**
PLAZO INICIAL:	**CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL**
FECHA DE INICIO:	CINCO (05) DE MARZO DE 2026.
FECHA DE FINALIZACIÓN:	CUATRO (04) DE AGOSTO DE 2026.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. PDI- 374 DEL 02 DE MARZO DE 2026.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01:	No. PDI – 785 DEL 17 DE JUNIO DE 2026.
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR- 381 DEL 04 DE MARZO DE 2026.
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01:	PR- 783 DEL 17 DE JUNIO DE 2026.

No. DE PÒLIZA:

DESCRIPCION DE AMPAROS					
COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. N°	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000005441 ANEXO: 0	CUMPLIMIENTO	04/03/2026	14/02/2027	$12.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	04/03/2026	14/08/2029	$6.000.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	04/03/2026	14/02/2027	$12.000.000,00
	625-74-994000002015 ANEXO: 0	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	04/03/2026	11/08/2026	$350.181.000,00

POLIZA ADICIONAL No. 01

DESCRIPCION DE AMPAROS					
COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. N°	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000005441 ANEXO: 1	CUMPLIMIENTO	04/03/2026	14/02/2027	$18.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	04/03/2026	14/08/2029	$9.000.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	04/03/2026	14/02/2027	$18.000.000,00

- SOPORTES DE FACTURACIÓN.

Que en cumplimiento de lo previsto en la Cláusula Sexta – FORMA DE PAGO el contratista allega la relación de facturación de los servicios contratados como se indica a continuación:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
FACTURA No. FTV212843	03/08/2026	$ 36.803.520
FACTURA No. FTV213822	12/08/2026	$ 5.131.580

- APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

PLANILLA NO.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
9507491888	2026-07	2026-06
9509194867	2026-08	2026-07

Los pagos efectuados por medio del operador APORTES EN LÍNEA, donde el revisor fiscal Doctor LUIS ALEJANDRO MORENO ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No. 74.860.433 Expedida en Yopal, certifica que VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLÍNICO S.A.S., se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, acompañada de copia de la T.P. No. 98601-T y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores de fecha doce (12) de junio de 2026.

➢ PERIODO DE EJECUCIÓN:

Que el supervisor certifica que el periodo de ejecución que se avala con la suscripción de la presente ACTA DE EJECUCIÓN FINAL, comprendido desde el 01 de julio 2026 al 04 de agosto de 2026, debido a este periodo el valor a pagar corresponde a: CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/CTE ($41.935.100,00) en la siguiente ejecución técnica y financiera:

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	**$ 120,000,000.00**	
VALOR ADICIONAL No. 01	**$ 60,000,000.00**	
VALOR ACTA PARCIAL PAGADA No. 01		$ 51,230,420.00
VALOR ACTA PARCIAL PAGADA No. 02		$ 32,340,520.00
VALOR ACTA PARCIAL PAGADA No. 03		$ 30,314,640.00
VALOR ACTA PARCIAL PAGADA No. 04		$ 24,178,120.00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA		$ 41,935,100.00
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL		$ 1,200.00
SUMAS IGUALES	**$ 180,000,000.00**	**$ 180,000,000.00**

La supervisora mediante certificación de fecha 25 AGO 2026, certifica qué los servicios prestados por el contratista, fueron recibidos a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.

LEIDY GISELA ALVAREZ MESA
Jefe Oficina Gestión Área de la Salud
Supervisora