1. **TIPO DE CONTRATO:**

CARTA ACEPTACION OFERTA CAO		ORDEN DE SERVICIO OS	OS-012-2025	ORDEN DE COMPRA A COC		CONTRATO GJ	

2. **FECHA DE SUSCIPCION CONTRATO:** 05/05/2025

3. **DESCRIPCIÓN GENERAL:**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SOLUCIONES INTEGRALES ARQUITECTOS S.A.S
NIT (SI ES PERSONA JURIDICA)	901054393-1
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA SI ES PERSONA NATURAL	NO APLICA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	GLORIA HELEN RAMIREZ PORTILLO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	31.923.747
NOMBRE DEL SUPERVISOR /INTERVENTOR	EVERARDO GARCIA RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR	16.640.478
INTEGRANTES Y PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN EN UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO	NO APLICA
OBJETO	SERVICIO DE OBRAS DE REPARACION MANTENIMIENTO Y ENLUCIMIENTO DE PAREDES, PISOS, ESTRUCTURAS Y AFECTACIONES DE INFRAESTRUCTURA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO.	250097
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NO.	250177
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LA(S) ADICIÓN(ES) NO. *(CUANDO APLIQUE)*	NO APLICA
CERTIFICADO(S) DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA(S) ADICIÓN(ES) NO. *(CUANDO APLIQUE)*	NO APLICA

4. VALORES Y ESTADO FINANCIERO:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor inicial	$450.000.000
Valor de la(s) adición(es)	$0
Valor total del contrato	$450.000.000
Saldo a favor del contratista	$0
Saldo a favor del Hospital	$999.999
Valor total ejecutado del contrato	$449.000.001

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

5.1. INICIO DE EJECUCIÓN Y PRÓRROGAS

DESCRIPCIÓN	PLAZO	OBSERVACIONES
Plazo inicial de ejecución	Desde *(12/06/2025)* *hasta (31/12/2025)*	
Prórroga No. 1 *(cuando aplique)*		
Prórroga No. 2 *(cuando aplique)*		
Prórroga No. 3 *(cuando aplique)*		
Terminación anticipada *(cuando aplique)*		

5.2. ACTA DE SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN *(dd/mmm/aaaa)*	TIEMPO *(meses / días)*	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Acta de Reanudación			
Tiempo total de suspensión			

6. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO	TIPO	DETALLE
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7. ESTADO JURÍDICO

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA	OBSERVACIONES
Multas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Incumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Caducidad	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.1. OTROS

NOVEDAD	FECHA *(dd/mmm/aaaa)*	OBSERVACIONES
Transacciones	NO APLICA	NO APLICA
Cesiones	NO APLICA	NO APLICA
Conciliaciones	NO APLICA	NO APLICA
Compensaciones Otros (cuáles)	NO APLICA	NO APLICA

8. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista al Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

8.1. PERSONA NATURAL

Verificación de la planilla de aportes correspondiente al último pago

OBLIGACIÓN	NÚMERO DE PLANILLA Y FECHA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	NO APLICA

8.2 PERSONA JURÍDICA

Verificación de certificación expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo a los requerimientos de ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.

FECHA *(dd/mmm/aaaa)*	NOMBRE	CARGO
24/12/2025	GLORIA HELEN RAMIREZ	REPRESENTANTE LEGAL

9. GARANTÍAS

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO	X		
POLIZA DE CALIDAD	X		
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X		
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

10. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA

CAUSA	OBSERVACIONES
NO APLICA	NO APLICA

11. **DECLARACIÓN DE LAS PARTES:** De conformidad a lo establecido en la presente acta, se verificó el cumplimiento del contrato y de sus obligaciones hasta la fecha, por las partes.

Igualmente, las partes manifiestan que renuncian a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declaran no haberlos sufrido durante la ejecución del contrato, por consiguiente, se suscribe sin salvedades la presente liquidación y dejando en claro que ambas partes cumplieron con sus obligaciones emanadas del contrato que aquí se liquida

12. **SALVEDADES:**

_____

_____

Para constancia de lo anterior, se firma la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, en el Municipio de Cali, a los 14 días del mes de Agosto de 2026.

CONTRATANTE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S. E
MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente

CONTRATISTA

SOLUCIONES INTEGRALES SAS
GLORIA HELEN RAMIREZ PORTILLO
C.C 31.923.747 expedida en Cali (Valle)
Representante Legal

SUPERVISOR

EVERARDO GARCÍA RAMIREZ
LÍDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Revisión Jurídica: Magali Ramos Calderón -jefe Oficina Asesora de Jurídica