ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO N°. 2.292 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026

En el Municipio de Puerto Carreño, Departamento de Vichada, a los 13 días del mes de octubre del año 2026 se reunieron las siguientes personas: El Doctor **ALVARO ALBERTO** como Gerente del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.044.126 expedida en Villavicencio Meta; el Doctor **ZAMIR ENRIQUE ZAMORA FLOREZ** como Profesional Especializado Area Salud Código 242 grado 18 Delegado de las funciones de la Subgerencia de servicios Asistenciales Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E., identificado con la cédula de ciudadanía No. **73.571.579** expedida en Cartagena y por otra parte la señora **YICELIS PAOLA PEREZ CABALLERO,** también mayor de edad, portadora de la Cédula de Ciudadanía N°. 1.101.175.324 Puente Nacional **R/L** de la empresa **INGENIERIA Y SERVICIOS DE LA ORINOQUIA NIT. 901.437.563-1**, quien para los efectos de esta acta de liquidación se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido realizar la liquidación por mutuo acuerdo del Contrato de Suministro **N° DEL 2.292 DE AGOSTO DE 2026,** teniendo como soporte el informe por parte del supervisor de fecha 13 de octubre del 2026 y consecutivo de ingreso al área de Almacén N° 052 de Fecha 23 de septiembre de 2026 debidamente aprobado por el Supervisor y las demás certificaciones y manifestaciones de éste último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Interventor/Supervisor deja constancia, en la presente Acta de Liquidación, que el contrato de **SUMINISTRO N° DEL 2.292 DE AGOSTO DE 2026,** tiene establecido como plazo final el 26 de septiembre de 2026, sin embargo, la entrega de los bienes por parte del contratista fue el día 23 de septiembre de 2026, cumpliendo con los estándares de calidad, cantidad y oportunidad contratada, por lo tanto, la fecha final de ejecución del presente contrato corresponde al 26 de septiembre de la presente vigencia.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E., por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención.

El Contratista manifiesta que cumplió con sus obligaciones, en lo relacionado con el pago de las obligaciones laborales del personal contratado durante el desarrollo del contrato en mención. En tal sentido, el Supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

ue la ejecución del Contrato **N°. 2.292 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026,** suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y la empresa **INGENIERIA Y SERVICIOS DE LA ORINOQUIA S.A.S. R/L YICELIS PAOLA PEREZ CABALLERO,** en su calidad de contratista, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	**2.292 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE KITS DE HIGIENE ORAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL DE PUERTO CARREÑO; MEDIANTE CONVENIO N°302 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**
CONTRATISTA:	**INGENIERIA Y SERVICIOS DE LA ORINOQUIA S.A.S R/L YICELIS PAOLA PEREZ CABALLERO**
SUPERVISOR:	**ZAMIR ENRIQUE ZAMORA FLOREZ**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($5.772.200) M/CTE**
VALOR ADICION:	**N.A.**
PLAZO INICIAL:	**TREINTA DIAS (30 DIAS)**
FECHA DE INICIACIÓN:	**26 DE AGOSTO DE 2026**
FECHA DE TERMINACION:	**26 DE SEPTIEMBRE DE 2026**
CDP No (con Fecha)	**3350 DEL 24 DE JULIO DE 2026**
RP No (con fecha)	**3359 DEL 20 DE AGOSTO DE 2026**

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA U OTRO SI No.	FECHA	PLAZO (meses o días)
N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N.A.	N.A.
N.A.	N.A.

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N.A.	N.A.	N.A.

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL, MÁS PRORROGAS):	TREINTA DIAS (30 DIAS)
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2026
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($5.772.200,oo) M/CTE
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	**N.A.**

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte del Hospital
			Desde	Hasta		
SEGUROS DEL ESTADO	57-46-10103074	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/08/2026	25/12/2026	$ 1.154.44.00	25-08-2026
SEGUROS DEL ESTADO	57-46-10103074	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	20/08/2026	25/12/2026	$1.731.660.00	25-08-2026
SEGUROS DEL ESTADO	57-46-10103074	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/08/2026	26/01/2027	$ 1.154.44.00	01-09-2026
SEGUROS DEL ESTADO	57-46-10103074	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	20/08/2026	26/01/2027	$1.731.660.00	01-09-2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N.A.
No. 1: $ 0,00	N.A.
No. 2: $ 0,00	N.A.
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N.A.
VALOR POR AMORTIZAR	N.A.

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
	N.A.	N.A.
	N.A.	N.A.
TOTAL DEVOLUCIONES	N.A.	N.A.

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones.

RELACION FACTURAS

No Factura	Valor Factura	Estado (Pagada o pendiente por pagar)
ISOR-	$5.772.200	Pendiente Por Pagar
TOTAL FACTURAS	**$5.772.200**	

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	**$5.772.200,oo**	**100%**
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**N.A.**	**N.A.**
VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**N.A.**	**N.A.**
VALOR INICIAL MAS ADICIONAL	**$5.772.200,oo**	**100%**
VALOR ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	**N.A.**	**N.A.**
FACTURA N° ISOR -428	**$5.772.200,oo**	**100%**
TOTAL FACTURAS	**$5.772.200,oo**	**100%**
VALOR EJECUTADO	**$5.772.200,oo**	**100%**
TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES	**$00,oo**	**N.A.**
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E	**$00,oo**	**N.A.**
VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	**$5.772.200,oo**	**100%**
TOTAL EJECUTADO	**$5.772.200,oo**	**100%**

OBLIGACIONES PENDIENTES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	EL CONTRATISTA
N.A.	**N.A.**
N.A.	**N.A.**

Que las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en el presente documento, el cual regirá a partir de la fecha de suscripción de la misma.

Que, en consideración a lo expuesto, las partes de común acuerdo establecen:

PRIMERO: Liquidar el contrato de prestación de servicios No 2.292 del 26 de agosto de 2026, suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y la empresa INGENIERIA DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA S.A.S, en su calidad de contratista.

SEGUNDO: Ordenar el pago del saldo a favor del contratista, de conformidad con lo establecido por el valor de **CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 5.772.200,00) M/CTE**

TERCERO: Declararse a paz y salvo por todo concepto derivado de la relación contractual.

CUARTO: Para todos los efectos, son parte integral de esta acta de liquidación por mutuo acuerdo todos los documentos mencionados en la misma.

QUINTO: La presente acta de liquidación por mutuo acuerdo del Contrato No. 2.992 del 26 de agosto de 2026, se perfecciona con la firma de las partes.

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1 Factura Del Contratista ISOR- 428 Y El Informe Del Supervisor.

Anexo No. 2 Soportes De Pagos Al SGSS.

Anexo No. 3 Certificado De Ingreso Al Área De Almacén De La Entidad

Anexo No. 4 Certificado del revisor fiscal o representante legal del pago de las obligaciones del Contratista con el aporte de sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.

NOMBRES Y APELLIDOS: **YICELIS PAOLA PEREZ CABALLERO** **CC 1.101.175.324** **R/L INGENIERIA Y SERVICIOS DE LA ORINOQUIA** **NIT: 901.437.563-1** **CONTRATISTA**	Yicelis Paola Perez
NOMBRE SUPERVISOR: **ZAMIR ENRIQUE ZAMORA FLOREZ** **Profesional Especializado Area Salud Código 242 grado 18** **Delegado de las funciones de la Subgerencia de servicios Asistenciales** **Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.**	
NOMBRE: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO **GERENTE** **Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.**	

Original - Hospital Departamental San Juan de Dios
Copia: Supervisor, Contratista.

Proyectó:
ANA MARIA HERNANDEZ MOJICA
Coordinador Administrativo de los PIC
En el Departamento de Vichada.

Revisó:
OSCAR DANIEL CORTES CARDONA
Jefe oficina Jurídica de la ESE

ENCARGADA DE REVERSAR SALDOS NO EJECUTADOS POR CONTRATISTA
NEIDA A. ESCOBAR CARILLO
Técnico, Presupuesto
Oficina Presupuesto