

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-58	VERSION: 01	Página 1 de 3	

ACTA DE LIQUIDACIÓN

(tipo de contrato, prestación de servicios, suministro) No.XX DE XXXX
CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE – HUILA
Y (CONTRATISTA)

OBJETO: xxxxxx

CONTRATISTA:	
CEDULA DE CIUDADANIA	
VALOR DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	
VALOR CANCELADO	
FECHA DE LIQUIDACIÓN	
SUPERVISOR	

En Campoalegre – Huila, se reunieron en la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila, el Doctor **XXXXXXX**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. xxxxx de xxxxxx, domiciliado en xxxxxxxx, actuando en nombre y representación legal de la E.S.E Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila con Nit. 891.180.039-0 debidamente facultado para contratar, la Doctora **NOMBRE DEL SUPERVISOR y cargo**, en calidad de Supervisor y **NOMBRE DEL CONTRATISTA**, identificado con C.C. xxxxxxx de xxxxxxxx, con el objeto de suscribir la presente ACTA DE LIQUIDACIÓN DE **tipo de contrato** arriba en mención.

1. DATOS FINANCIEROS

VALOR DEL CONTRATO	
PAGO	
VALOR EJECUTADO Y PAGADO AL CONTRATISTA	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A FAVOR DE LA ESE A LIBERAR	

2. GARANTÍAS

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato de xxxx, según lo pactado, LA CONTRATISTA constituyó una Garantía Única, como se describe a continuación:

GARANTÍA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-58	VERSION: 01	Página 2 de 3	

Conforme al OTROSÍ - PRÓRROGA No. xxx DE xxx, LA CONTRATISTA actualizó la garantía única, como se describe a continuación:

GARANTÍA No.	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN

En consecuencia, las partes manifestaron estar totalmente de acuerdo con la presente liquidación, dejando constancia clara, que la orden de prestación de servicios se desarrolló conforme a lo establecido en el mismo, ejecutándose conforme al objeto contratado.

Se verificó que la contratista cumplió con la obligación de aportes en seguridad social, de conformidad con las normas legales pertinentes.

La supervisión efectuada por la Profesional Universitaria xxxxxx realizó informe final de supervisión y aprobó el informe final de actividades presentado por el contratista.

El contratista manifiesta que la E.S.E Hospital del Rosario de Campoalegre cumplió con todas sus obligaciones y que por lo tanto renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra él en relación con el contrato de suministro y la presente liquidación.

De conformidad con lo expuesto, LAS PARTES expresamente acuerdan liquidar el contrato de xxxx No. Xx de xxx, en virtud de lo descrito en la presente acta y de acuerdo con lo señalado en el contrato y el artículo 47 del Acuerdo No. 007 de 2019 - Estatuto Interno de Contratación.

Para constancia se firma la presente acta de liquidación los que en ella intervinieron en Campoalegre- Huila, día de mes de año.

XXXXXX
Gerente

XXXXXXXXXXXXX
Supervisora

XXXXXX
C.C. No XXX de xxxx

Proyecto:

Reviso y aprobó:

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-58	VERSION: 01	Página 3 de 3	

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCION	VERSION
06-06-2023	Elaboración del documento	V1
Nombre: Astrid Daniela Tovar Florez Cargo: Abogada apoyo contratación	Nombre: Diana Bedoya Barco / María Paula Ruiz Triana Cargo: Cargo: Asesora Gestión Documental / Profesional Apoyo Calidad	Nombre: Nelson Leonardo Fierro González Cargo: Gerente
Elaboro	Reviso	Aprobó