

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 1 de 7	

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE OBRA No. XXX DEL XXX SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE – HUILA Y XXXXXXXX.

Entre los suscritos a saber: **XXXXXXXX**, mayor de edad y domiciliado en el Municipio de XXXXX – Huila, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXX expedida en XXXX, en mi condición de Gerente y por ende representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE**, de conformidad con lo dispuesto en Decreto Municipal No. XXX del **Día de mes de año** y al Acta de posesión No. xxx librada en la misma fecha y, **nombre del contratista**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número xxxxxxx de XXXX, quien actúa en nombre y representación legal de la **nombre de la empresa**, con Nit xxxxx, en adelante **EL CONTRATISTA** hemos convenido al conforme al Manual de contratación Acuerdo 007 de 2019, a lo establecido el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 de Decreto 0019 de 2012, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, suscribir el acta de liquidación del **CONTRATO DE OBRA** HR-CTR-xxx DE xxxx por mutuo acuerdo previa las siguientes consideraciones:

1. ANTECEDENTES DEL CONTRATO

OBJETO:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	
ADICIÓN:	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
OTRO SI No. 001	
ACTA DE SUSPENSION No. 001	
ACTA DE REINICIO	
OTRO SI No. 002	
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	
INTERVENTOR	

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 2 de 7	

2. INTERVENTORIA

Se deja constancia que la presente acta de liquidación fue elaborada por **Nombre del interventor** en desarrollo de la responsabilidad funcional que le compete como Interventor del contrato, siendo revisada y aprobada por el contratista.

3. FORMA DE PAGO

De conformidad con la cláusula segunda, la forma de pago del contrato se estipuló de la siguiente forma:

Colocar la cláusula de forma de pago tal cual esta en el contrato

4. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista entregó a satisfacción de conformidad a las obligaciones señaladas en el contrato, dentro del plazo total del contrato, según consta en las actas de entrega y recibo parciales, y en el acta de entrega y recibo final, lo que corresponde al 100 % de ejecución del Contrato y cumpliendo a cabalidad las normas técnicas y realizando la documentación para la legalización de la obra ante el operador de red.

5. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

5.1 RELACIÓN DE PAGOS

De acuerdo con la ejecución contractual y conforme al informe de supervisión se realizaron los siguientes pagos o desembolsos:

Nº .	Concepto	Fecha de Pago	Comprobante de Egreso	VALORES	Amortización del Anticipo	VALOR PAGADO
TOTALES						

Comentado [c1]: Aquí se deben dejar toda la trazabilidad de los pagos realizados antes de la fecha del acta de liquidación.

5.2 BALANCE ECONÓMICO

De acuerdo con la certificación de pagos, los recursos del contrato presentan el siguiente balance:

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 3 de 7	

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	
VALOR ADICIONADO	
PAGO ANTICIPADO	
PAGO NO. 1	
VALOR EJECUTADO Y PAGADO AL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR	

6. GARANTÍAS

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

Se suscribió acta de inicio el día **xx de mes de año**, el cual el contratista actualizó las pólizas como a continuación se relacionan:

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

Se suscribió OTROSI No xx en tiempo del **día de mes** al **día de mes de año**, el cual el contratista actualizó las pólizas como a continuación se relacionan:

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 4 de 7	

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

Se suscribió acta de reinicio el día **de mes** al **día de mes** de **año**, el cual el contratista actualizó las pólizas como a continuación se relacionan:

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

Conforme al acta de recibo final de obra, EL CONTRATISTA actualizo la garantía única, como se describe a continuación:

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

7. AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGO DE PARAFISCALES

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 5 de 7	

El Interventor del contrato hace constar que el Contratista cumplió durante toda la vigencia del contrato con las obligaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales, lo cual se puede constatar en las planillas de pago y/o certificados expedidos por el representante legal o revisor fiscal que reposan en el contrato y se relacionan a continuación:

Planilla N°. xxxxxx que corresponden al mes de xxx de año valor pagado \$xxxxxx.

Planilla N°. xxxxxx que corresponden al mes de xxx de año valor pagado \$xxxxxx.

8. En consecuencia, las partes manifestaron estar totalmente de acuerdo con la presente liquidación, dejando constancia clara, que el contrato obra se desarrolló conforme a lo establecido en el mismo, ejecutándose conforme al objeto establecido.
9. Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de aportes en el sistema de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales, y aportes parafiscales de conformidad con las normas legales pertinentes.
10. La Interventoría efectuada por xxxxxxxx aprobó el informe final y entrega de obra por el contratista.
11. La Interventoría efectuada por xxxxxxxx suscribieron acta final de entrega y recibo a satisfacción de la obra contratada en virtud del contrato de obra HR-CTR-xxx de xxxx con fecha **día de mes de año**, el cual hace parte integral de la presente liquidación.

En consideración de lo anterior, las partes

ACUERDAN:

PRIMERO: Liquidar por mutuo acuerdo el **CONTRATO DE OBRA No. Xx DEL xxxx** celebrado entre la **ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE – HUILA** y xxxxxxxx.

SEGUNDO: La liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo, razón por la cual **EL CONTRATISTA** libera y exonera a la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE de toda obligación, acción o pretensión relacionada con el **CONTRATO de OBRA No. xxx de xxxx**. De la misma forma, EL CONTRATISTA renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra el ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE con ocasión de dicho contrato, su ejecución y liquidación.

TERCERO: Aquí deben indicar cual es el pago pendiente a favor del contratista

Comentado [c2]: Aquí deben indicar cual es el pago pendiente a favor del contratista,

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA			
VIGENCIA: 06-06-2023	CODIGO: GAF-FO-59	VERSION: 01	Página 6 de 7	

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA continuará respondiendo por los amparos establecidos en las garantías pactadas, hasta que termine su vigencia.

CUARTO: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, las partes renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se liquida mediante el presente documento.

En constancia se firma en Campoalegre, a los días (xx) días del mes de xxx del 202x.

GERENTE

Interventor	Representante Legal C.C. NOMBRE DEL CONTRATISTA
-------------	---

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



ESE HOSPITAL DEL ROSARIO
**FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE
OBRA**



VIGENCIA: 06-06-2023

CODIGO: GAF-FO-59

VERSION: 01

Página 7 de 7