GRADO DE RESPONSABILIDAD
▪ Mediante la suscripción de la presente acta, el contratante y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
Contrato N°	**000000**	
Certificado de disponibilidad Presupuestal: 81	**Registro Presupuestal:** xxx	**Rubro presupuestal:** xxx
Contratante	E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA	
Contratista	xxx	
Nit. del Contratista	xxx	
Objeto	EL CONTRATISTA, se obliga para con LA EMPRESA, bajo su responsabilidad exclusiva y con total autonomía, a prestar los servicios de xxx	
Valor	00000 M/L ($00000)	
Plazo	xxx (00) meses	
Fecha de inicio	00 de xxx de xxx	
Fecha de terminación	00 de xxx de 0000	
Supervisor	xxx	

Entre los suscritos, a saber **HÉCTOR JAIME GARRO YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía número **71.052.102** de Betulia, quien actúa en nombre y representación de la **Empresa Social del Estado Hospital La María, con NIT 890.905.177-9,** en calidad de Gerente, nombrado como tal mediante el **Decreto Departamental No. 20200070001079 del 31 de Marzo de 2020 y facultado para contratar de conformidad con lo dispuesto en el**

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co

Acuerdo N.º 003 del 5 de junio del 2014, de una parte, y por otra parte, xxx, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número xxx de xxx actuando en calidad de representante legal de xxx. sociedad identificada con el xxx, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA,** se reunieron a efectos de liquidar en forma bilateral y de mutuo acuerdo el contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 37 del Acuerdo de Junta Directiva No 003 de junio 05 de 2014, teniendo en cuenta lo siguiente:

HECHOS Y CONSIDERACIONES

1. Que el día xxx (00) de e xxx de xxx, se suscribió el contrato de prestación de servicios No 0000 de 0000, entre la **E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA** y xxx**,** cuyo objeto fue: " EL CONTRATISTA, se obliga para con LA EMPRESA, bajo su responsabilidad exclusiva y con total autonomía, a prestar los servicios de xxx".

2. Que, el valor total del contrato inicial fue por xxx **PESOS M/L ($000000)**, más una adición de xxx **DE PESOS ($.000)**, incluido IVA y los demás gastos, impuestos y deducciones a que haya lugar.

3. Que el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios No 00000 de 0000, tal y como lo establece la estipulación contractual fue de doce (xxx) meses, comprendidos del (xxx) de uno de uno hasta el día uno (uno) de uno de uno.

4. Que el día xxx (xxx) de xxx de xxx, se suscribió el acta de inicio del Contrato de prestación de servicios No 00000 de xxx, entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA Y xxx.**

5. Que el día xxx de xxx de xxx, se suscribió el Otrosí Adicionando la suma de xxx **PESOS ($0.000.000)**.

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co

6. Que de acuerdo con los informes suscritos por la Supervisión, los mismos certificaron el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato.

7. Que el área Financiera de la E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA, expidió el estado de cuenta del contrato de prestación de servicios de salud No 00000 de xxx, el cual hace parte integral de la presente liquidación en donde se relacionan pagos por la suma total de xxx PESOS ($000000) INCLUIDO IVA.

8. Que el Supervisor designado del contrato de prestación de servicios N° 0000 de xxx, verificó el cumplimiento por parte del contratista el pago de los aportes al Sistema General de la Seguridad Social en Salud y Parafiscales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 789 de 2002, estableciéndose una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haberse cotizado. En consecuencia y de conformidad con la ejecución reportada, conocida y certificada por el supervisor, el contratista cumplió con las obligaciones derivadas del contrato.

9. Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 37 del Acuerdo de Junta Directiva N° 003 de junio 5 de 2014, se procederá a la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes, donde se acordarán los ajustes, revisiones, reconocimientos y transacciones a que haya lugar y las partes firmarán un acta de liquidación o de finiquito en la cual conste la declaratoria de paz y salvo entre sí por las obligaciones adquiridas en desarrollo del Contrato.

Por lo anteriormente expuesto, las partes,

ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Liquidar de común acuerdo el contrato de prestación de servicios **No 0000 de** xxx, celebrado entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA y**

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co

xxx**.** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Acuerdo de Junta Directiva No 003 de junio 5 de 2014, que para tal efecto presenta a la fecha el siguiente estado financiero:

CONCEPTO	BALANCE	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$
VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA		$
VALOR POR EJECUTAR		$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA		$
SALDO A FAVOR DEL CONTRATANTE		$
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$

Descripción	OTRO SI	PRORROGA	ADICIÓN

CLÁUSULA SEGUNDA: Ordenar al área de presupuesto hacer el reintegro al mismo rubro de donde se originaron estos recursos el valor de $000000 no ejecutado.

CLÁUSULA TERCERA: La liquidación bilateral efectuada 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, por todo concepto derivado del contrato número 00000 de xxx, una vez se cumpla con el pago referido en la cláusula segunda y según balance financiero que se relaciona en la cláusula primera de la presente acta, siempre y cuando no se presenten circunstancias que hagan necesario efectuar reclamos a la Aseguradora Garante o iniciar las actuaciones judiciales ante la jurisdicción competente.

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co

CLÁUSULA CUARTA: Que en el expediente se encuentran los mecanismos de cobertura del riesgo cuyos amparos: de cumplimiento, calidad del servicio y responsabilidad civil extracontractual están protegidos por las pólizas número 00000 y la número 0000 ambas expedida por xxx. las cuales se encuentran vigentes al momento de la liquidación, según lo solicitado en el contrato.

CLÁUSULA QUINTA: El ordenador del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."

CLÁUSULA SEXTA: Aprobar la liquidación de común acuerdo del contrato de prestación de servicios de salud No 00000 de xxx.

En señal de aceptación y para constancia se firma por los que en ella intervinieron, a los xxx (00) días del mes de xxx de xxx.

HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
GERENTE E.S.E HOSPITAL LA MARÍA.

XXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATISTA

XXXXXXXX
Supervisor

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co

Soportes, Carpeta del contrato en xxxxx tomos que contiene todas las evidencias sobre la ejecución del contrato.

	NOMBRE -CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ			
REVISÓ			
APROBÓ	Mónica María Restrepo Sierra		24-03-2021
Los arriba firmantes que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Calle 92 EE N 67-61 PBX: 444 71 92 – Fax: 237 19 63 – NIT. 890.905.177-9 AA 2303 – Medellín Colombia
Página Web www.lamaria.gov.co - E- Mail: contratacion@lamaria.gov.co