

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		ACTA DE RECIBO FINAL		CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04
 		DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA		FECHA DE EMISIÓN: 23-02-2018
		PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA		VERSIÓN: 03
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 3

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. DATOS GENERALES													
<table border="1"> <tr> <td>CONTRATO</td> <td></td> </tr> </table>	CONTRATO		<table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>0412/2021</td> </tr> <tr> <td>TIPO</td> <td>PRESTACION DE SERVICIOS Auxiliar de Enfermería</td> </tr> </table>	No.	0412/2021	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS Auxiliar de Enfermería						
CONTRATO													
No.	0412/2021												
TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS Auxiliar de Enfermería												
<table border="1"> <tr> <td>CONTRATISTA:</td> <td>Maria Alejandra Rojas Jimenez</td> </tr> <tr> <td>IDENTIFICACIÓN</td> <td>1000786230</td> </tr> <tr> <td>SUPERVISOR</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Mayor Carolina Silva Henao</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>SUPERVISOR CONTRATO</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>OBJETO:</td> <td>Auxiliar de Enfermería</td> </tr> </table>		CONTRATISTA:	Maria Alejandra Rojas Jimenez	IDENTIFICACIÓN	1000786230	SUPERVISOR	<table border="1"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Mayor Carolina Silva Henao</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>SUPERVISOR CONTRATO</td> </tr> </table>	Nombre	Mayor Carolina Silva Henao	Cargo	SUPERVISOR CONTRATO	OBJETO:	Auxiliar de Enfermería
CONTRATISTA:	Maria Alejandra Rojas Jimenez												
IDENTIFICACIÓN	1000786230												
SUPERVISOR	<table border="1"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Mayor Carolina Silva Henao</td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td>SUPERVISOR CONTRATO</td> </tr> </table>	Nombre	Mayor Carolina Silva Henao	Cargo	SUPERVISOR CONTRATO								
Nombre	Mayor Carolina Silva Henao												
Cargo	SUPERVISOR CONTRATO												
OBJETO:	Auxiliar de Enfermería												
2. VALOR													
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL</td> <td>\$</td> <td>5.428.100</td> </tr> <tr> <td>VALOR ADICIÓN</td> <td>\$</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL</td> <td>\$</td> <td>5.428.100</td> </tr> </table>		VALOR INICIAL	\$	5.428.100	VALOR ADICIÓN	\$	0	VALOR TOTAL	\$	5.428.100			
VALOR INICIAL	\$	5.428.100											
VALOR ADICIÓN	\$	0											
VALOR TOTAL	\$	5.428.100											
3. PAGO													
<p>El interventor certifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada. 													



ACTA DE RECIBO FINAL		CODIGO	CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	03
		Página:	2 de 3		

- Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.

VALOR PAGADO	\$	3.677.100
VALOR A PAGAR	\$	1.634.260
VALOR A LIBERAR		116.740
VALOR LIBERADO	\$	0

4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	
OTRAS OBLIGACIONES	

5. PAGOS EFECTUADOS

ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
01	Diciembre	
02	Enero	
03	Febrero	
04	Marzo	
05	Abril	
06	Mayo	
07	Junio	
08	Julio	\$175,100
09	Agosto	\$1,751,000
10	Septiembre	\$1,751,000
11	Octubre	\$1,634,260
12	Noviembre	



