GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	4600013858
CONVENIO	x	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08/08/2022
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			13653
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.			
ORGANISMO CONTRATANTE		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	
CONTRATISTA		**NOMBRE:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ DEL MUNICIPIO DE MURINDÓ**
		NIT	800.165.050-9
VALOR [$]:		**TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L ($379.034.676), excluido de IVA**	
PLAZO:		La duración del presente convenio será de cinco (5) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2022	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO		**RPC**	4500057087
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	22/06/2022
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

SUPERVISOR	NOMBRE IDENTIFICACIÓN (CC)	GLADYS BEDOYA JIMENEZ 32317050
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	(N/A).

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del convenio: Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, documentos del representante legal y de la institución, consulta de no antecedentes judiciales del Gerente y del contador ante la Junta Central de Contadores.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Convenio No. **4600013858** se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 22 AGO 2022

3.2. Fecha de terminación: 31/12/2022

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
MURINDO
Gerente

GLADYS BEDOYA JIMENEZ
NOMBRE:
SUPERVISOR

EDGAR ALONSO RESTREPO CHAVARRIA,
NOMBRE: Edgar Alonso Restrepo Chavarria
CONTRATISTA