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	**X**	NÚMERO:	**4600014070**
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	20/09/2022
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			13734
OBJETO: "Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital San Rafael de Itagüí".			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ
		NIT	890.980.066-9
VALOR [$]:		OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($850.000.000). Por tratarse de servicios de salud están excluídos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 del Estatuto Tributario – modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012).	
PLAZO:		Cuatro (4) meses contados a partir de la firma del Acta de Inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2022.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500057370
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	30/08/2022
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SÍ

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	**CARLOS ARTURO CANO RÍOS** **CC 70.545.153**
	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 contrato/convenio: (Cronograma de supervisión; aceptación de contrato por parte del contratista; constancia de paz y salvo con seguridad social y parafiscales).

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio **No. 4600014070**, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 26/09/2022

3.2. Fecha de terminación: 31/12/2022

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

NOMBRE: CARLOS ARTURO CANO RÍOS

INTERVENTOR/SUPERVISOR

NOMBRE: DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

CONTRATISTA/ASOCIADO

Se Anexa: Certificado de Pago de Aportes Parafiscales y de Seguridad Social Integral.