GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01/02/2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	**X**	NÚMERO:		**4600014070**	
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		20/09/2022	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				26/09/2022	
IDENTIFICACION 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 habilitado, 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 / ASOCIADO:				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ**	
		NIT		**890.980.066 - 9**	
VALOR [$]:		INICIAL:		**OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($850.000.000) IVA EXCLUIDO.**	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
				N/A	N/A
		VALOR TOTAL:		**OCHOCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L ($850.000.000) IVA EXCLUIDO.**	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		La duración del presente contrato será de cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de Diciembre de 2022.	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
				N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			No.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACION					31/12/2022

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	CARLOS ARTURO CANO RÍOS C.C. 70.545.153
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS	8.70 %

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	03-2022	20/12/2022

Nota: El porcentaje de Ejecución de Recursos incorpora la Facturación de prestación de servicios de salud del mes de noviembre de 2022 radicada en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a 16/12/2022, y auditada por el Supervisor del Contrato a 20/12/2022.

CCANOR

Con la radicación de la facturación de servicios de salud restante del mes de diciembre de 2022, durante los primeros 28 días del mes de enero de 2023, y una vez surtido el proceso de auditoría, dicho porcentaje (8.70%), puede variar.

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

GARANTIA	**No.**	N/A
	No. ANEXO:	N/A
	FECHA EXPEDICION:	N/A
	ASEGURADORA:	N/A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**No.**	N/A
	No. ANEXO:	N/A
	FECHA EXPEDICION:	N/A
	ASEGURADORA:	N/A

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DIA	**MES**	**AÑO**
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Devolución Pago anticipado			
Cumplimiento			
Calidad del servicio			
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales			
Estabilidad y calidad de la obra			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			
Responsabilidad civil extracontractual			

CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo al vencimiento del plazo, dar por terminada la ejecución del Contrato No. 4600014070 el 31/12/2022.

2. Que el estado de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal No. 04 - 2022 de 16/01/2023 adjunto.

3. Que el supervisor/interventor manifiesta su aceptación sobre los motivos o elementos que llevan a la firma de la presente acta de terminación.

De acuerdo con lo anterior, las partes

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01/02/2021

ACUERDAN

Dar por terminado el Contrato No. 4600014070 y en consecuencia proceder a su liquidación con fundamento en el inciso primero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

El contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Con el fin de dejar constancia de la terminación por vencimiento del plazo, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las obligaciones o funciones desempeñadas por cada uno de los mimos de acuerdo con el manual de Supervisión e Interventoría.

Para constancia firman,

CARLOS ARTURO CANO RÍOS

Supervisor/Interventor
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud - SSSYPSA

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

ESE Hospital San Rafael de Itagüí

CCANOR

	Código: FO-M7-PG-009
	Versión: 01
	Fecha de aprobación: 01/02/2021