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:	**4600015500**
CONVENIO	**X**	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	10 MAY 2023
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			14840
OBJETO: Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre de Toledo, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE DE TOLEDO**
		NIT	800.139.704-7
VALOR [$]:		**DOSCIENTOS TRES MILLONES TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/L ($203.003.173), por tratarse de servicios de salud están excluidos de IVA (Artículo 476 del Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario - modificado por el artículo 48 de la Ley 488 de 1998 y Ley 1607 de 2012.**	
PLAZO:		La duración del presente convenio será de ocho (8) meses y veinte (20) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2023.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500059864 y 4500059865
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	28/04/2023
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			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 INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA C. C. 42.781.434
	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 Contrato/Convenio No. **4600015500,** se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 17 MAY 2023

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2023

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

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA

NOMBRE:
INTERVENTOR/SUPERVISOR

LEDIS JOHANA LÓPEZ CARDONA
LEDIS JOHANA LOPEZ CARDONA

NOMBRE:
CONTRATISTA/ASOCIADO