| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPÚBLICA DE COLOMBIA | **ACTA DE INICIO** | Código: FO-M7-P6-001<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>01 de febrero del 2021 |
|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☐ | NÚMERO: | **4600015487** |
| **CONVENIO** | X | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | MAYO 16-2023 |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 14834 |
| **OBJETO:** Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Bartolomé de Murindó, 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 SAN BARTOLOME DE MURINDO** |
| | | **NIT** | 800.165.050-9 |
| **VALOR [$]:** | | CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L ($441.317.482), 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:** | 4500059833 y 4500059834 |
| | | **FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):** | 25/04/2023 |
| **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 |

LFRANCOGA

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

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT | LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA<br>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. **4600015487,** se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 23/05/2023

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**

MARIA ADALGIZA PINO VIERA

NOMBRE:
**CONTRATISTA/ASOCIADO**

FRANCOGA