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	☐	NÚMERO:			**4600015597**
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:			17/05/2023
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:					26/05/2023
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:					14896 SECOP II
OBJETO: Realizar acciones de apoyo a la gestión y seguimiento a los eventos de vigilancia en salud pública - enfermedades inmunoprevenibles, en las actividades de evaluación de coberturas de vacunación, búsqueda activa comunitaria y consolidación de los monitoreos rápidos de vacunación, en el Departamento de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO:				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI	
		NIT		NIT. 890.980.066-9	
VALOR [$]:		INICIAL:		MIL CUATROCIENTOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 1.400.389.935) EXCLUIDO DE IVA	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			No.	N/A	N/A
		VALOR TOTAL:		MIL CUATROCIENTOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 1.400.389.935) EXCLUIDO DE IVA	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		Cuatro meses (4) contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar el 15 de septiembre de 2023.	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			No.	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			No.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACION					N/A

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Alexandra Porras Cárdenas
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	99.83%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	99.83%

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	No. 4	Fecha 13/09/2023

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

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

GARANTIA	**No.**	65-44-101220982
	No.ANEXO:	0
	FECHA EXPEDICION:	19/05/2023
	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
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	N/A	N/A	N/A
Devolución Pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	15	03	2024
Calidad del servicio	15	09	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	15	03	2024
Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil extracontractual	N/A	N/A	N/A

CONSIDERANDO

1. _____ Que, de acuerdo con el vencimiento del plazo, se da por terminada la ejecución del Contrato No **4600015597** el 15/09/2023.
2. _____ Que las actividades concertadas dentro del objeto contractual fueron ejecutadas según consta en los informes de seguimiento a la contratación estatal realizadas por el supervisor.
3. _____ Que el supervisor manifiesta su aceptación sobre los motivos o elementos que llevan a la firma de la presente acta de terminación.
4. _____ Se realiza reconocimiento por un monto de mil doscientos setenta y tres millones seiscientos ochenta y seis mil veintiséis pesos ML ($1.398.009.615)

De acuerdo con lo anterior, las partes:

ACUERDAN

Dar por terminado el contrato No **4600015597** 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 de 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,

ALEXANDRA PORRAS CÁRDENAS
Supervisor
Dirección Salud Colectiva
SSSA

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA
Representante legal
ESE Hospital San Rafael de Itagüí
Contratista