En el Municipio de Santa Rosa de Cabal, el día **SEIS (06)** del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTITRÉS (2023)**, se reunieron en la **OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN** las siguientes personas

NOMBRE COMPLETO	(*) OBRANDO EN CALIDAD DE
Carolina Ramírez Naranjo	Supervisora del Contrato
Brandon Estiven Quiceno Franco	Apoyo a la Supervisión
Mayerlly Chaparro Quiceno	Apoyo a la Supervisión
Farid Alexis Romero Bonilla	Contratista
(*) Supervisor; Apoyo a la Supervisión; Contratista; Representante Legal; Apoderado	

Con el propósito con el propósito de dar por terminado el contrato que se relaciona, con las adiciones, prorrogas, suspensiones y reinicios que se registran:

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
NÚMERO CONTRATO	105-2023
CONTRATISTA	FARID ALEXIS ROMERO BONILLA
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	4.515.309
FECHA DE SUSCRIPCION	Noviembre 03 de 2023
OBJETO	EL CONTRATISTA se obliga con la ESE HOSPITAL a prestar los servicios tecnológicos para la revisión y ajuste de la información en el Registro diario de vacunación de COVID PAI y el Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAIWEB 2.0 con la calidad de dato establecida en la Resolución 531 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que garantice el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de las vacunas contra COVID 19 aplicadas por la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal.
VALOR	TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000)
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de UN (01) MES, a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos necesarios para la ejecución y sin superar el TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023, en razón al principio de anualidad presupuestal
FORMA DE PAGO	La **E.S.E HOSPITAL** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor

	del contrato de acuerdo al flujo de recursos y mediante **ACTA FINAL**.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	239 de Octubre 27 de 2023
NÚMERO DE RP Y FECHA	576 de Noviembre 03 de 2023
GARANTIA SOLICITADAS	Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, la cuantía del mismo y la forma de pago pactada no se considera necesario que **EL CONTRATISTA** garantice el cumplimiento del contrato a favor de la **E.S.E HOSPITAL** a través de una póliza o una garantía bancaria, en consideración a que cualquier incumplimiento o deficiencia en la calidad del servicio puede ser exigida antes de realizar el pago pactado que se consideró mediante **ACTAS PARCIALES** y **ACTA FINAL** previo recibo a satisfacción por parte del Supervisor.
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	
FECHA DE APROBACION	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	NOVIEMBRE 07 DE 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 06 DE 2023	
ADICIÓN	**NUMERO**	NA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NA
	VALOR	NA
	NÚMERO DE CDP	NA
	NÚMERO DE RP	NA
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	NA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NA
PRORROGA	**NÚMERO**	NA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NA
	TERMINO PRORROGADO	NA
	TERMINO DEFINITIVO	NA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NA
SUSPENSION	**NUMERO**	NA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NA
	FECHA DE INICIO	NA
	FECHA DE TERMINACIÓN	NA

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
	DURACIÓN	NA
REINICIO	NUMERO	NA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NA
	FECHA DE REINICIO	NA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NA

Verificados los anteriores datos, se fija como fecha de terminación la que a continuación se relaciona:

FECHA DE TERMINACION	DICIEMBRE 06 DE 2023

OBSERVACIONES

Para constancia se firma por las personas que en ella intervinieron.

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Carolina Ramírez Naranjo
FECHA DE NOTIFICACION	

SUPERVISOR
NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Brandon Estiven Quiceno Franco
FECHA DE NOTIFICACION	

APOYO A LA SUPERVISIÓN
Mayerlly Chaparro Quiceno

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	NA
FECHA DE NOTIFICACION	

CONTRATISTA
Farid Alexis Romero Bonilla