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

## INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☐ | NÚMERO: | **4600015503** |
| **CONVENIO** | x | FECHA DE SUSCRIPCION: | 10/05/2023 |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 17/05/2023 |
| **IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 14833 |

**OBJETO:** Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Nueva Empresa Social de Estado E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Jericó, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO:** | | | Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud y Protección Social de Antioquia. | |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | NOMBRE: | | Nueva Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Rafael de Jericó | |
| | NIT | | 890.980.765-9 | |
| **VALOR** [$]: | INICIAL: | | DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/L (277.903.415), 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. | |
| | ADICIONES | **No.** | **VALOR ADICIONADO** | **% DE ADICION** |
| | | 1. | TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($13.669.452) | 4.92% |
| | VALOR TOTAL: | | DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L (291.572.867), 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. | |
| **VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:** | | | | |
| **PLAZO:** | INICIAL | | 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. | |
| | 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)/** | NOMBRE(S)/ RAZON | LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA |

| GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>REPÚBLICA DE COLOMBIA | **ACTA DE TERMINACIÓN** | Código: FO-M7-P6-009<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación: 01/02/2021 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **INTERVENTOR** | SOCIAL: | |
| | NUMERO CONTRATO INTERVENTOR: | N/A |

| | |
|---|---|
| **% DE EJECUCION FISICA** | 100% |
| **% DE EJECUCION DE RECURSOS** | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| **INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO** | No.8 | Fecha 12/12/2023 |

## INFORMACION 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 Convenio No. 4600015503 el 20/12/2023.
2. _____ Que el estado de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal adjunto.
3. _____ Que el supervisor 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:

**ACUERDAN**

Dar por terminado el convenio No. 4600015503 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 del objeto contractual, 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 mismos de acuerdo con el manual de Supervisión e Interventoría.

Para constancia firman,

**LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA**

**NOMBRE**
Supervisor/Interventor
Secretaria Seccional y Protección Social
De Antioquia
Dirección de Aseguramiento – Prestación
De Servicios de Salud

**JOHN ALEXANDER GIRALDO G.**

**NOMBRE**
Contratista/Asociado
E.S.E. Hospital San Rafael
Municipio Jericó