ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO Nº 012 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y la Doctora **MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR,** Representante Legal E.S.E Hospital Santa Isabel

En el Municipio de San Pedro de los Milagros nos reunimos, **GUSTAVO LEÒN ZAPATA BARRIENTOS,** en calidad de Alcalde Municipal, **CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO MOLINA,** Secretaria de Salud y la Doctora **MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR,** Representante Legal E.S.E Hospital Santa Isabel, identificada con NIT N° 800014405-2, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación y terminación del Convenio 012-2023, en referencia:

1. Información General del Convenio:

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
CONTRATISTA: Doctora **MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR,** Representante Legal E.S.E Hospital Santa Isabel
OBJETO: "Financiar los gastos de operación de la E.S.E Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, destinados a la prestación de servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la ley 715 de 2001, modificado por el articulo 235 de la ley 1955 de 2019"

VALOR INICIAL: $209.464.633
PLAZO INICIAL: 277 días .
PRORROGA Nº1: $599.270,00
SUSPENSION: 0
FECHA DE INICIO: 24 de marzo de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2023
COMPROMISO PRESUPUESTAL: 1167
COMPROMISO PRESUPUESTALOTRO SI: 2377
VALOR TOTAL EJECUTADO: $ 210.063.903
SUPERVISOR: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO MOLINA
FECHA DE LIQUIDACIÓN: 27 de diciembre de 2023

2. El Estado Financiero del contrato es el siguiente:

BALANCE INICIAL

DETALLE	VALOR
Valor Inicial	$ 210.063.903
Valor ejecutado y facturado.	$ 210.063.903
Saldo adeudado al contratista.	$ 0
Saldo a favor del Municipio.	$ 0

RELACIÓN ÓRDENES DE PAGO

COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR	FECHA
2625	$46.547.696	31-05-2023
5188	$46.547.696	14-09-2023
5190	$23.273.848	14-09-2023
5950	$23.273.848	25-10-2023
6485	$23.273.848	16-11-2023
7391	$47.146.967	22-12-2023
TOTAL	$210.063.903	

Las partes declaran en forma expresa:

1. Que el objeto del convenio se cumplió en su totalidad de acuerdo con las especificaciones contractuales.
2. Que el convenio se terminó previo recibido a satisfacción, según actas de aval y una vez cancelado en su totalidad.
3.Que las partes renuncian a cualquier reclamación Administrativa o Judicial derivada de la presente decisión.
4. Las partes dan por terminado y liquidado del convenio N.º 012-2023

Para constancia de lo anterior se firma por las partes que intervinieron en la elaboración de esta acta.

GUSTAVO LEÓN ZAPATA BARRIENTOS
Alcalde Municipal

Doctora **MARIA CRISTINA SIERRA BETANCUR**
Representante Legal E.S.E Hospital Santa Isabel

CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO MOLINA
Secretaria de Salud

	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboró	Genyht Patricia Álzate Ocampo Secretaria		27-Dic -2023
Revisó	Esp. Claudia Patricia Avendaño Molina Secretaria de Salud		27-Dic -2023
Aprobó	Esp. Gustavo León Zapata Barrientos Alcalde		27-Dic -2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

Nº TRD: 170-10-08