E.S.E Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal	**ACTA DE TERMINACIÓN BILATERAL**	**Código:**	FOR-0046-028
		Versión:	02

En el Municipio de Santa Rosa de Cabal, el día **TREINTA Y UNO (31)** del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTITRES (2023)** se reunieron en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul las siguientes personas.

NOMBRE COMPLETO	(*) OBRANDO EN CALIDAD DE
LEIDY JHOANA MARTINEZ MORALES	Supervisora del Contrato
DANIELA MOLINA CARDONA	Apoyo a la Supervisión del Contrato
CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO	Contratista
(*) Supervisor; Apoyo a la Supervisión; Contratista.	

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
NÚMERO CONTRATO	114-2023
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	18.613.932
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22 de diciembre de 2023
OBJETO	EL CONTRATISTA se obliga con la E.S.E HOSPITAL a prestar los servicios profesionales de Psicología para el desarrollo del plan intervenciones colectivas (PIC) para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en la salud publica dirigido a la población del Municipio de Santa Rosa de Cabal, en el marco del contrato interadministrativo Nro. 286-2023 suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($5.793.075)
TERMINO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será el que resulte de computar desde la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de 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 mediante ACTAS PARCIALES y UN (1) ACTA FINAL, cada una por valor equivalente al que resulte de multiplicar el número de visitas efectivamente realizadas, cargadas y grabadas en el aplicativo SISAP – "Sistema de Información de Salud Pública", facturadas en el aplicativo DGH – "Dinámica Gerencial Hospitalaria" y con todos los documentos soportes que permita su cobro y cumplimiento de meta con el Municipio, realizadas durante el periodo objeto de facturación, a razón de SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($77.241) POR VISITA.

NÚMERO DE CDP Y FECHA	159 22 Junio de 2023
NÚMERO DE RP Y FECHA	680 22 Diciembre de 2023
GARANTÍA SOLICITADAS	Para el presente caso teniendo en cuenta la naturaleza del contrato la cuantía del mismo y la forma de pago pactada no se considera necesario que LA 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 de satisfacción por parte del supervisor
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	
FECHA DE APROBACIÓN	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	Diciembre 22 de 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN	Diciembre 31 de 2023	
ADICIÓN	**NUMERO**	N/A
	FECHA DEL DOCUMENTO	N/A
	VALOR	N/A
	NÚMERO DE CDP	N/A
	NÚMERO DE RP	N/A
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	N/A
	GARANTÍAS AMPLIADAS	N/A
PRORROGA	**NÚMERO**	N/A
	FECHA DEL DOCUMENTO	N/A
	TERMINO PRORROGADO	N/A
	TERMINO DEFINITIVO	N/A
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A
	GARANTÍAS AMPLIADAS	N/A
SUSPENSIÓN	**NÚMERO**	N/A
	FECHA DEL DOCUMENTO	N/A
	FECHA DE INICIO	N/A
	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A
	DURACIÓN	N/A

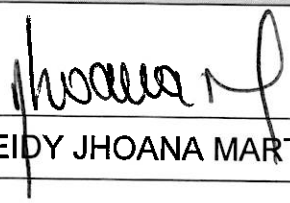
CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
REINICIO	NÚMERO	N/A
	FECHA DEL DOCUMENTO	N/A
	FECHA DE REINICIO	N/A
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A
	GARANTÍAS AMPLIADAS	N/A

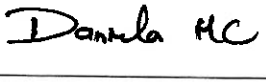
Verificados los anteriores datos, se fija como fecha de terminación la que a continuación se relaciona:

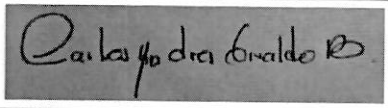
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2023

OBSERVACIONES

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

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	LEIDY JHOANA MARTINEZ	N/A

	APOYO A LA SUPERVISIÓN	APOYO A LA SUPERVISIÓN
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	DANIELA MOLINA CARDONA	N/A

	APOYO A LA SUPERVISIÓN	CONTRATISTA
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	N/A	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO