| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN** | Código: FO-M7-P6-012<br>Versión:01<br>Fecha de aprobación:<br>01 de febrero de 2021 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

Esta información es transcrita tal cual como figura en los respectivos documentos contractuales de los que se refiere:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☐ | NÚMERO: | **4600015500** |
| **CONVENIO** | X | FECHA DE SUSCRIPCION: | 10/05/2023 |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 17/05/2023 |
| **IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 14840 |
| **OBJETO:** Concurrir en la financiación de los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre de Toledo, destinados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en los términos establecidos en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios**.** | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO:** | | | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | NOMBRE: | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE DE TOLEDO** |
| | | NIT | 800.139.704-7 |
| **VALOR (Incluyendo Adiciones)** [$]: | | | **DOSCIENTOS DOCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L ($212.988.448), (IVA Excluido)** |
| **PLAZO (Incluyendo Prórrogas):** | | | 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 |
| **FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 20/12/2023 |
| **FECHA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 15/03/2024 |

## INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

| | | |
|---|---|---|
| **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 | | | |

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, se procede a realizar el cierre del expediente del proceso de contratación.

Para constancia, se firma la presente acta el 15/03/2024:

_____

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
**SUPERVISORA CONVENIO**
Secretaria Seccional y Protección Social de Antioquia
Dirección de Aseguramiento – Prestación de Servicios de Salud