GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO ☐ **CONVENIO** ☐		NÚMERO:	**4600017007**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/04/2024
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**15626**
OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. **ESE Hospital La Maria de Medellín.**			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	**ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN**
		NIT	**890.905.177 - 9**
VALOR [$]:		**MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($1.884.000.000) EXCLUIDO DE IVA.**	
PLAZO:		La Duración del presente Contrato será de Nueve (9) meses, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2024.	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	**4500062778**
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	23/04/2024
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			N/A
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	**CARLOS ARTURO CANO RÍOS** **CC No. 70.545.153**
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato/convenio: (Cronograma de Supervisión; aceptación del contrato por parte del contratista; constancia de paz y salvo con seguridad social y parafiscales).

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. 4600017007, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 29/04/2024

3.2. Fecha de terminación: 31/12/2024

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

NOMBRE: CARLOS ARTURO CANO RÍOS

INTERVENTOR/SUPERVISOR

NOMBRE: CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ

CONTRATISTA/ASOCIADO

Se anexa: Certificado de Pago de Aportes Parafiscales y de Seguridad Social Integral.