**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CV-032-2024 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024**

En Chiquinquirá, a los dieciséis (16) días del mes Diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024), entre los suscritos a saber **ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA, Director Local de Salud**, en su calidad de Supervisor y **ESE Hospital regional de Chiquinquirá R/L JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO, identificado (a) con NIT 820005389-7 Y CC No. 46.680.219 de Chiquinquirá**, en su condición de contratista con el fin de suscribir la presente acta recibo final a satisfacción, en los siguientes términos.

## I. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | CV-032-2024 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ. |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | ESE Hospital regional de Chiquinquirá R/L JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | NIT 820005389-7 Y CC No. 46.680.219 de Chiquinquirá, |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | CUATRO (4) DE OCTUBRE DE 2024 |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO** | HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **PLAZO PRÓRROGA 1** | N/A |
| **PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)** | HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($ 39.280.047,60 M/CTE) M/CTE |
| **VALOR ADICIÓN 1** | **N/A** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)** | TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($ 39.280.047,60 M/CTE) M/CTE. |

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($ 39.280.047,60 M/CTE) M/CTE. |
| **No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 2024001550 4 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **SUSPENSION(ES)** | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA ACTA DE TERMINACIÓN** | DIECISEIS (16) DE DICIEMBRE DE 2024 |

## II. BALANCE DEL CONTRATO

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| **Valor inicial del contrato o convenio** | $ 39.280.047,60 | |
| **Valor Adicional (Si aplica)** | $ 0 | |
| **Valor ejecutado** | | $0 |
| **Saldo a favor del contratista** | | $39.280.047,60 |
| **Saldo a favor del municipio** | | $0 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 39.280.047,60** | **$ 39.280.047,60** |

**OBSERVACIONES**

La supervisión y/o interventoría, verificó para efectos del recibo final a satisfacción, el cumplimiento de las obligaciones respecto del sistema de seguridad social integral y parafiscales según aplique.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

**ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA**
**DIRECTOR LOCAL DE SALUD**
**Supervisor**

**ESE Hospital regional de Chiquinquirá**
**R/L. JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO**
**Contratista**

| Retención documental | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaborado por: | | Revisado por: | | Aprobado por: | |
| Nombre | Firma | Nombre | Firma | Nombre | Firma |
| FELIPE RODRIGUEZ | Felipe R | ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA | | ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA | |
| Nombre del documento | | | | | Versión |
| Dependencia | | TRD | | Consecutivo | |
| Proceso: | | | Procedimiento: | | |
| Dimensión: | | | Política: | | |