GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01/02/2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	**4600017315**
CONVENIO	x	FECHA DE SUSCRIPCION:	09/08/2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			21/08/2024
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:			15870

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.

ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO:			Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud y Protección Social de Antioquia.	
CONTRATISTA /ASOCIADO	NOMBRE:		E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de San Juan de Urabá	
	NIT		800.143.438-8	
VALOR [$]:	INICIAL:		**QUINIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L ($572,589,997).**	
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
		1.	**CIEN MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($100,357,537)**	17.5%
	VALOR TOTAL:		**SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA CUATRO PESOS M/L ($672,947,534)**	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				
PLAZO:	INICIAL		La duración del presente convenio será de cinco meses (5) y veinte (20) días, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2024.	
	PRORROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
		No.	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN
		No.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACION				N/A

SUPERVISOR(ES)/	NOMBRE(S)/ RAZON	LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01/02/2021

INTERVENTOR	SOCIAL:	
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	95%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	95%

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	No.5	Fecha 16/12/2024

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

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			

CONSIDERANDO

1. _____Que deacuerdo al vencimiento del plazo dar por terminada la ejecución del Convenio No. 4600017315 el 20/12/2024.
2. _____Que elestado de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal adjunto.

3. _____Que según lo establecido por la resolución 484 de 2024, en su artículo 8...El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos, dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones.

4. Que elsupervisor manifiesta su aceptación sobre los motivos o elementos que llevan a la firma de la presente acta de terminación.

De acuerdo con lo anterior, las partes:

ACUERDAN

Dar por terminado el convenio No. 4600017315 y en consecuencia proceder a su liquidación con fundamento en el inciso primero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150de 2007.

Con el fin de dejar constancia de la terminación por vencimiento del plazo del objeto contractual, sefirma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las obligaciones o funciones desempeñadas por cada uno de los mismos de acuerdo con el manual de Supervisión e Interventoria.

Para constancia firman a los 20 días del mes de diciembre 2024.

LUZ STELLA FRANCO GAVIRIA
Supervisor/Interventor
Secretaria Seccional y Protección Social
De Antioquia
Dirección de Aseguramiento – Prestación
De Servicios de Salud

ERICA VANESSA ZAPATA PATERNINA
Contratista/Asociado
E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez
Municipio San Juan de Urabá