ACTA FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: ___X___ PARCIAL: _____ No.:_____				
X_CONTRATO DE: _CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1591	AÑO:	2024

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO - HUILA		
	NIT O CC:	813.011.515-8		
	DIRECCIÒN:	Cra 10 N 5-52	TEL:	3112281 195
	CIUDAD:	HOBO		
	REPRESENTANTE LEGAL:	BLANCA LORENA CERON TOLEDO		
	CC:	1.018.439.378		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO HOBO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 7570 del 12 de noviembre de 2024			
CUENTA BANCARIA	No. 459-745798-24 Banco. Bancolombia Tipo de Cuenta: Ahorros			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$61.188.500			
	Valor en Letras: **sesenta y un millones ciento ochenta y ocho mil quinientos pesos m/cte**			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$61.188.500			

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre			
Cargo			

PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	12/11/2024		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº2	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº3	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº4	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	30 de Diciembre de 2024		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	30 de Diciembre de 2024		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 12/11/2024 AL 30/12/2024		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	BLANCA LORENA CERON TOLEDO	
	EN CALIDAD DE:	REPRESENTANTE LEGAL	
	NOMBRE:	SERGIO MAURICIO ZÚÑIGA RAMIREZ	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMETAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	23/10/2024		$ 61.188.500	$ 61.188.500
PAGO ANTICIPADO	29/11/2024	$ 18.356.550	$ 61.188.500	$ 42.831.950
ACTA FINAL	30/12/2024	$ 42.831.950	$ 61.188.500	0

TOTAL	$ 61.188.500		0

3. CUMPLIMIENTO

Que la ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO HUILA E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL HOBO - HUILA con NIT 813.011.515-8, se encuentra a Paz y Salvo en el pago de aportes a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA, durante los últimos seis (6) meses Este certificado se firma en HOBO a los 16 días del mes de Diciembre de 2024, por la Gerente BLANCA LORENA CERON TOLEDO, y la contadora ALICIA SAAVEDRA.
Se anexa planillas de pago de la ESE

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración Quien suscribe:

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÒN)

1. El contrato se desarrolló de conformidad con lo señalado en el informe final e informe de supervisión final de fecha 30 de diciembre de 2024.
2. Que en ejecución del contrato se autoriza el siguiente pago: PAGO FINAL por valor de $ 42.831.950 correspondientes al 100% de las actividades desarrolladas
3. EL Secretario de Salud como ordenador del gasto, suscribe la presente acta con base en el informe final de actividades, presentado por el contratista y el informe de supervisión final, soportados con los productos de las evaluaciones revisadas por los referentes de Salud Pública y los profesionales de apoyo del programa de PIC CONCURRRENCIA, y así como el supervisor como quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción las actividades presentadas, por el periodo comprendido entre el 12/11/2024 AL 30/12/2024
4. Que las partes contratantes cumplieron con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta final.
5. CUMPLIENDO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002. El contratista presenta certificación de cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social en Salud, pensión, Riesgos Profesionales, lo cual fue debidamente verificado en cuanto a los términos de ejecución y los porcentajes a pagar
6. Las partes de declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto y por ende no existirán obligaciones pendientes por las partes. Salvo las estipuladas en la presente acta, Asi mismo las partes renuncian a iniciar cualquier reclamación judicial o extrajudicial por la via civil, comercial, laboral, o contenciosa administrativa relacionada con esta acta de recibo final

SERGIO MAURICIO ZUNIGA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental

Blanca Lorena Ceron Toledo

BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Represéntate Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO - HUILA

CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE
Supervisor

Proyecto. Carmen Rosa Ortiz Polania-SSDH
Reviso. Sadys Goretty Sanchez España-Componente Tecnico: - SSDH Sadys Sanchez
Reviso. Carlos Andres Montalvo Arce – Supervisor del Contrato: - SSDH
Reviso. Carlos Orlando Quiroga Romero - Contenido Juridico: - SSDH