ACTA FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: ___X___ PARCIAL: _____ No.:_____				
X CONTRATO DE: / ___ CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1597	AÑO:	2024

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ESE HOSPITAL SANTA TERESA		
	NIT O CC:	891.103.889-6		
	DIRECCIÒN:	CALLE 4 No 4-38	TEL:	310312 8262
	CIUDAD:	TESALIA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	CHRISTIAN ALEXIS JIMENEZ RAMIREZ		
	CC:	1.075.213.836		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE TESALIA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA			
REGISTRO PRESUPUESTAL	No.7585 del 12 de noviembre de 2024			
CUENTA BANCARIA	No. ____ 398-370650 _____ Banco. ___BANCO DE BOGOTA_____ Tipo de Cuenta:__ CUENTA AHORROS SUPERDIA OFICIAL			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$71.781.500			
	Valor en Letras: Setenta y un millones setecientos ochenta y un mil quinientos pesos m/cte			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre			
Cargo			

VALOR TOTAL	**$71.781.500**		
PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO 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, EN TODO CASO 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:	CHRISTIAN ALEXIS JIMENEZ RAMIREZ	
	EN CALIDAD DE:	REPRESENTANTE LEGAL	
	NOMBRE:	SERGIO MAURICIO ZÚÑIGA RAMIREZ	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**24 /10/2024**	**$71.781.500**	**$71.781.500**	**$ 71.781.500**
PAGO ANTICIPADO	**29/11/2024**	**$21.534.450**	**$ 71.781.500**	**$ 50.247.050**
ACTA FINAL	**30/12/2024**	**$ 50.247.050**	**$ 71.781.500**	**0**
TOTAL		**$ 71.781.500**		**0**

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

Que la **E.S.E HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA HUILA**, entidad identificada con NIT 891.103.889-6 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que corresponden a los últimos ocho meses (marzo 2024 a noviembre 2024) respecto al sistema de seguridad social en salud, cuando a ello había lugar en cuanto a Salud, Pensiones, ARL y en las obligaciones de parafiscales **(SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR)**, por el personal de planta vinculado; de acuerdo a los registros y soportes contables del archivo de la Institución , encontrándose a Paz y Salvo por estos conceptos. Este certificado se firma en TESALIA a los 19 días del mes de diciembre de 2024, por el (la) Gerente CHRISTIAN ALEXIS JIMENEZ RAMIREZ, y el contador ALEXANDER PERDOMO GONZALEZ.
Se anexa planilla de pago de la ESE

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	

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 $ 50.247.050 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 ZUÑIGA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental

CHRISTIAN ALEXIS JIMENEZ RAMIREZ
Represéntate Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA

CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE
Supervisor

Proyecto:.Julian Felipe Silva Perez-SSDH
Reviso. Leidy Carolina Artunduaga Componente Tecnico: - SSDH
Reviso. Carlos Andres Montalvo Arce- Supervisor del contrato: - SSDH
Reviso. Lenin Lopez Audor- Contenido Juridico: - SSDH