GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO		4600017336	
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		02/08/2024	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO				09/08/2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP				15743	
OBJETO: Apoyar la vigilancia por laboratorio de eventos zoonóticos de relevancia en el Departamento de Antioquia					
ORGANISMO CONTRATANTE				**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**	
CONTRATISTA		NOMBRE		CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS. CIB	
		C.C. / NIT		890908790-8	
VALOR [$]		INICIAL		CIENTO VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ML ($129.565.000)	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			NA	NA	NA
		VALOR TOTAL		CIENTO VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ML ($129.565.000)	
PLAZO		INICIAL		Cuatro meses 15 días (4.5) contados a partir de la firma del acta de inicio sin que supere el 14 de diciembre de 2024.	
		PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			NA	NA	NA
HISTORICO DE SUSPENSIONES			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			NA	NA	NA

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:	GLORIA PATRICIA RAMÍREZ PIEDRAHÍTA CC: 43567056
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	NA

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA	**No.**	3985941-3
	No. Anexo:	--
	Fecha Expedición:	09/08/2024
	Aseguradora:	Suramericana

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**
Cumplimiento	14	04	2025
Calidad del servicio	14	04	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	14	12	2027

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo con el cumplimiento normal del objeto contractual, debe darse por terminada la ejecución del Contrato 4600017336

2. Que las partes manifiestan 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:

1. Dar por terminado el Contrato/Convenio No. 4600017336 como se detalla a continuación:

FECHA DE TERMINACIÓN:	14/12/2024
CAUSA DE TERMINACIÓN:	cumplimiento normal del objeto contractual

2. El contratista se compromete a mantener vigentes las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

3. El Supervisor del contrato remitirá copia de la presente acta de terminación al garante.

Se firma 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 Interventoría.

GLORIA PATRICIA RAMÍREZ
Supervisora
SSSYPSA

JAIME ANDRES CANO
Contratista
C.I.B.