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	X☐	NÚMERO:	**4600017435**	
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	16/09/2024	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			20/09/2024	
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:			15954	
OBJETO: fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia.				
ORGANISMO CONTRATANTE			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE:		**ESE HOSPITAL LA MARIA**	
	NIT		890.905.177-9	
VALOR $1.789´542.598	INICIAL:		MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO M/L. $1.789.542.598 IVA EXCLUIDO.	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		N/A	N/A	N/A
	VALOR TOTAL:		mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		Cuatro (4) meses sin superar el 31 de diciembre de 2024.	
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		N/A	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
		N/A	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACION				N/A

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Adriana María González Arboleda/42785683
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%.

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	No. 5	04/02/2025

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

GARANTIA	**No.**	4021397–3
	No. ANEXO:	1
	FECHA EXPEDICION:	17/09/2024
	ASEGURADORA:	*SURAMERICANA DE SEGUROS*

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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**No.**	979803–1
	No.ANEXO:	1
	FECHA EXPEDICION:	17/09/2024
	ASEGURADORA:	*SURAMERICANA DE SEGUROS*

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DIA	**MES**	**AÑO**
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Devolución Pago anticipado			
Cumplimiento	30	06	2025
Calidad del servicio	30	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	31	12	2027
Estabilidad y calidad de la obra			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			
Responsabilidad civil extracontractual			

CONSIDERANDO

1. _____ Que de acuerdo al contrato 4600017435 suscrito entre el Departamento– Secretaría Seccional de salud y Protección Social de Antioquia y La E.S.E HOSPITAL LA MARÍA se procede a dar por terminada de manera normal; la ejecución del Contrato el 31/12/2024.
2. _____ Que el estado de las actividades del contrato se describe en el Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal adjunto # 5 del 04/02/2025.
3. _____ Que el Supervisor 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 contrato No. 4600017435 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 1150 de 2007.

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

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

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

Con el fin de dejar constancia de la terminación por vencimiento normal del plazo, 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.

Para constancia firman,

ADRIANA MARIA GONZALEZ ARBOLEDA
Supervisor
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social

CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
GERENTE ESE
ESE Hospital La María

VBo cjg