INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO		4600017702	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		09/12/2024	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO				11 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP				16161	
OBJETO: Realizar calibración a los equipos Luminómetros marca Hygiena de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
CONTRATISTA/ASOCIADO		NOMBRE		HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	
		C.C. / NIT		901155076-3	
VALOR [$]		INICIAL		ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS ($11.781.000) ML IVA INCLUIDO	
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			Indicar consecutivo	N/A	N/A
		VALOR TOTAL			
PLAZO		INICIAL		UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN SUPERAR EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.	
		PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			Indicar consecutivo	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			Indicar consecutivo	N/A	

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE / RAZON SOCIAL:	Lilia Eledec Calderón Murgas
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA	**No.**	M-100249669
	No. Anexo:	0
	Fecha Expedición:	10/12/2024
	Aseguradora:	Seguros Mundial S.A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**No.**	(Incluya el número de la garantía)
	No. Anexo:	(Incluya el número del anexo)
	Fecha Expedición:	Fecha [dd/mm/aaaa]
	Aseguradora:	(incluya el nombre de la compañía aseguradora)

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DÍA	**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	13	12	2027
Estabilidad y calidad de la obra			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	13	12	2026
Responsabilidad civil extracontractual			

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo con el cumplimiento normal del objeto contractual debe darse por terminada la ejecución del Contrato/Convenio No. 4600017702

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:

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

1. Dar por terminado el Contrato/Convenio No. 4600017702 como se detalla a continuación:

FECHA DE TERMINACIÓN:	13/12/2024
CAUSA DE TERMINACIÓN:	cumplimiento normal del objeto contractual,

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

3. El Supervisor/Interventor del contrato/convenio 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 mimos de acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoría.

FECHA:

NOMBRE
Lilia Eledec Calderón Murgas

NOMBRE
Luis Alberto Valero Barrios
Representante Suplente