ACTA FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: ___X___ PARCIAL: _____ No.:_____				
_X CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1160	AÑO:	2021

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA –SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ		
	NIT O CC:	813.011.706-8		
	DIRECCIÒN:	CRA 3 # 7 – 12	TEL:	8319547
	CIUDAD:	COLOMBIA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	JENNIFER NOBLES LABARRERA		
	CC:	1.128.047.496		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CERTIFICACION EN DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ESE HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 6379 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2021			
CUENTA BANCARIA	No. **039100004850** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Tipo de Cuenta: CORRIENTE			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 5.747.820			
	Valor en Letras: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$0		
	Nº2	$0		
	Nº3	$0		
VALOR TOTAL	$ 5.747.820			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2021.			

PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**TRES (3) MESES**	
	Nº2	**TRES (3) MESES**	
	Nº3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	20/12/2021		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	
		REINICIACIÒN	
	Nº2	**SUSPENSIÒN**	
		REINICIACIÒN	
	Nº3	**SUSPENSIÒN**	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	30/06/2022		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	31/05/2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 20/12/2021 AL 30/06/2022		
PRESENTES HOY:	NOMBRE	**CESAR ALBERTO POLANÍA SILVA**	
	EN CALIDAD DE:	Secretario de Salud Departamental	
	NOMBRE:	**ANA FELISA SERRATO ROJAS**	
	EN CALIDAD DE:	Supervisora	
	NOMBRE:	**JENNIFER NOBLES LABARRERA**	
	EN CALIDAD DE:	Gerente Representante Legal ESE Hospital Ana Silvia Maldonado	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. PAGO ANTICIPADO	NA	**$0**	$5.747.820	**$ 5.747.820**
2. ACTA FINAL	31/05/2023	**$5.747.820**	$5.747.820	**$0**
TOTAL 30/06/2022		**$5.747.820**	**$ 5.747.820**	$0

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

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO** de Colombia Huila, identificada con NIT **813.011.706-8,** se encuentra a paz y salvo y ha efectuado el pago de aportes de Seguridad Social: Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales (SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar). Según certificado expedido por la Gerente JENNIFER NOBLES LABARRERA y Contadora YORLADY ANDREA POLANIA OSSO de la ESE a los 15 días del mes de mayo de 2023.

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

1. El contrato arriba descrito se ejecutó de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
2. Que las partes contratantes cumplieron con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta de recibo final.
3. Que en ejecución del contrato se autorizan los siguientes pagos: Pago final por valor de **CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE 5.747.820** M/CTE por el periodo comprendido entre el 20 de DICIEMBRE DE 2021 al 30 JUNIO del 2022.
4. El Secretario de Salud como ordenador del gasto, suscribe la presente acta final con base en el informe de actividades presentadas por el contratista y el supervisor y quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción las actividades presentadas por el periodo comprendido entre 20 de DICIEMBRE del 2021 al 30 de junio del 2022.
5. CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002: El contratista presenta Certificación de cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto a los términos de ejecución y los porcentajes a pagar.

JENNIFER NOBLES LABARRERA
Representante Legal Contratista

ANA FELISA SERRATO ROJAS
Supervisora

CÉSAR ALBERTO POLANÍA SILVA
Secretario de Salud Departamental