

 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	☒	NÚMERO	4600017007	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/04/2024	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO			29/04/2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			15626	
OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la población no afiliada al SGSSS del Departamento de Antioquia y a la población migrante sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentre en el territorio antioqueño. ESE Hospital La María de Medellín.				
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA		
CONTRATISTA/A SOCIADO	NOMBRE		ESE HOSPITAL LA MARÍA DE MEDELLÍN	
	C.C. / NIT		890.905.177 - 9	
VALOR [\$]	INICIAL		MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$1.884.000.000) EXCLUIDO DE IVA.	
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
		1	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$942.000.000)	50%
	VALOR TOTAL		DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$2.826.000.000) EXCLUIDO DE IVA.	
PLAZO	INICIAL		La Duración del presente Contrato será de Nueve (9) meses, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2024.	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
		1	Cinco (5) Meses	31/05/2025
HISTORICO DE SUSPENSIONES		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN
			"N/A"	"N/A"

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE / RAZON SOCIAL:	CARLOS ARTURO CANO RÍOS CC No. 70.545.153
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

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

GARANTÍA	No.	"N/A"
	No. Anexo:	"N/A"
	Fecha Expedición:	"N/A"
	Aseguradora:	"N/A"
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	No.	"N/A"
	No. Anexo:	"N/A"
	Fecha Expedición:	"N/A"
	Aseguradora:	"N/A"

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

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo con el vencimiento del plazo y cumplimiento normal del objeto contractual, debe darse por terminada la ejecución del Contrato/Convenio No. 4600017007.
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. 4600017007 como se detalla a continuación:

FECHA DE TERMINACIÓN:	31/05/2025
CAUSA DE TERMINACIÓN:	Vencimiento del plazo y 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. "N/A".

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

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.

Fecha suscripción del documento: 03/06/2025.



CARLOS ARTURO CANO RÍOS
NOMBRE
Supervisor/Interventor
SECRETARÍA DE SALUD E
INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
NOMBRE
REPRESENTANTE LEGAL
ESE HOSPITAL LA MARÍA