GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009 Versión: 01 Fecha de aprobación: 22/04/2024

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:		4600017014
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		02/05/2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				06/05/2024
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:				No. 15632
OBJETO: Prestación de Servicios de Salud ambulatorios y hospitalarios de mediana complejidad según el portafolio de servicios debidamente habilitados, dirigidos a la 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 SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS				
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO:				DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS
		NIT		890.907.215-1
VALOR [$]:		INICIAL:		$182.000.000 (CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS) IVA excluido.
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO** / **% DE ADICION**
			1	$91.000.000 / 50%
		VALOR TOTAL:		$273.000.000 (DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DE PESOS) IVA excluido
PLAZO:		INICIAL		La duración del presente contrato será de Nueve (9) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin que se supere el 31 de Diciembre de 2023.
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO** / **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
				NA / NA
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN** / **FECHA REANUDACIÓN**
			N/A	N/A / N/A

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	FERNANDO FERREIRA PLATA CC:13889402
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

GARANTIA	**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

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

AMPAROS	VENCIMIENTO		
	DIA	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

Que, de acuerdo al vencimiento del plazo, debe darse por terminada la ejecución del Contrato No. 4600017014 el 31/12/2024

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

Dar por terminado el contrato No. 4600017014 como se detalla a continuación:

FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024
CAUSA DE TERMINACIÓN:	Vencimiento del plazo

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

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, 31 OCT 2025

FERNANDO FERREIRA PLATA
Supervisor asignado
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

JUAN CARLOS SANCHEZ FERNANDEZ
Contratista/Asociado
ESE Hospital San Vicente de Paul Caldas

VB
VB