GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE INICIO**	Código: FO-M7-P3-013
		Versión: 10
		Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017

Mediante la suscripción de la presente acta, el contratante y el contratista/Asociado asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO **CONVENIO**	☐ X☐	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCION:	**4600011205** Fecha
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital San Julián de Argelia destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE: NIT	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN DE ARGELIA** 890 .981.851-9
VALOR [$]:		CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS ($139.587.034). Excludios de IVA	
PLAZO:		hasta por dos (2) meses y quince (15) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 31 de diciembre de 2020	
REGISTRO PRESUPUESTAL (Insertar tantas filas como RPC el contrato/convenio)		RPC NUMERO: FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	4500052201 20/10/2020
FECHA DE APROBACION DE GARANTÍA:			N/A
VERIFICACION DEL PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, ARL Y PARAFISCALES:			SI
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:			**11296**

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Gladys Bedoya Jiménez - Carlos Mario Aristizábal Zuluaga (Supervisor Suplente)
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No **4600011205**, se fijan:

2.1. Fecha de inicio: 30 OCT 2020

2.2. Fecha de terminación: 31/12/2020

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron.

NOMBRE: CARLOS M. ARISTIZÁBAL Z

SUPERVISOR SUPLENTE

NOMBRE: JUAN DE J. ARROYAVE OCAMPO.

CONTRATISTA/ASOCIADO