ACTA DE TERMINACION BILATERAL DEL CONTRATO

Entre los suscritos a saber **LUIS ALEJANDRO VILLEGAS CANO**, con cédula de ciudadanía número **1.037.594.374** de Envigado Antioquia, quien actúa en nombre y representación del **Municipio de San Roque - Antioquia**, con NIT 890.980.850-7, en su calidad de **ALCALDE**, facultado para firmar Convenios y mediante Acuerdo Municipal 01 del 19 de enero de 2016 y en concordancia con el art. 12 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, quien para los efectos del presente se denominará **EL MUNICIPIO** de una parte, y de la otra parte ,el Señor **EMMANUEL MARÍN QUINTANA identificado con Cedula de ciudadanía 1.007.528.935** expedida en San Roque Antioquia, quien para los efectos de la presente ACTA se denominará CONTRATISTA, hemos convenido celebrar la presente **ACTA DE TERMINACION BILATERAL** del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SAG 114 -2025,** previa las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que entre el **Municipio de San Roque Antioquia** y el Señor: **EMMANUEL MARÍN QUINTANA identificado con Cedula de ciudadanía 1.007.528.935** expedida en San Roque Antioquia, obrando en calidad de contratista.

<table>
<tr><td>CONTRATO NRO:</td><td colspan="4">SAG 114 -2025</td></tr>
<tr><td>TIPO DE CONTRATO</td><td colspan="4">PRESTACIÓN DE SERVICIOS</td></tr>
<tr><td>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</td><td colspan="4">DIRECTA</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO:</td><td colspan="4">PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA TECNICA, Y ADMINISTRATIVA SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, ASÍ COMO DE TODOS LOS PROCESOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD EN LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td colspan="4">MUNICIPIO DE SAN ROQUE NIT. 890.980.850-7</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td colspan="4">: EMMANUEL MARÍN QUINTANA CC: 1.007.528.935</td></tr>
<tr><td>INTERVENTOR</td><td colspan="4">N.A.</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR</td><td colspan="4">DIANA CRISTINA GIRALDO MARÍN (SECRETARIA DE SALUD)</td></tr>
<tr><td>VALOR DEL CONTRATO:</td><td colspan="4">($ 8.901.097) INCLUIDO LOS DESCUENTOS O IMPUESTOS NACIONALES Y MUNICIPALES</td></tr>
<tr><td>REGISTRO PRESUPUESTAL</td><td colspan="4">0000001184 DE 20/10/2025</td></tr>
<tr><td rowspan="4">PLAZO:</td><td rowspan="2">INICIAL</td><td colspan="3">(70) DIAS CALENDARIO.</td></tr>
<tr><td>FECHA DE INICIO</td><td>FECHA DE TERMINACION</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ADICIONES</td><td>20 OCTUBRE 2025</td><td>31 DICIEMBRE DE 2025</td></tr>
<tr><td>No.</td><td>TIEMPO ADICIONADO</td><td>NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">HISTORICO DE SUSPENSIONES:</td><td>No.</td><td>SUSPENSIÓN</td><td>FECHA REANUDACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN</td><td colspan="3">N.A.</td></tr>
</table>

TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS	N/A
% DE EJECUCION FISICA	100 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100 %

2. Que el plazo de la ejecución del contrato se encuentra vencido. (N/A)

3. Que las partes el día 31 de diciembre de 2025, de común acuerdo manifestaron la voluntad de dar por terminada la relación contractual.

4. Por lo expresado en el numeral anterior se considera procedente **TERMINAR BILATERALMENTE** el **CONTRATO**.

El **CONTRATO, no** estuvo amparado por póliza de garantía.

En virtud de lo anterior, las partes

ACUERDAN:

PRIMERO: Dar por TERMINADO BILATERALMENTE el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SAG 114 -2025**, según las consideraciones de la presente acta.

SEGUNDO: Liquídese el contrato en el estado de ejecución en que se encuentre.

Para constancia se firma por las partes, en el Municipio de san Roque el día 31 de diciembre de 2025

LUIS ALEJANDRO VILLEGAS CANO
ALCALDE MUNICIPAL

EMMANUEL MARÍN QUINTANA
CONTRATISTA

DIANA CRISTINA GIRALDO MARIN
SUPERVISORA

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Diana Patricia Franco Osorio	Nombre: Diana Cristina Giraldo Marín	Nombre: Diana Cristina Giraldo Marín
Cargo: Auxiliar Administrativa Secretaria de salud	Cargo: Secretaria de salud	Cargo: Secretaria de Salud
Firma:	Firma:	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.		