| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-061** |
| **ACTA DE TERMINACIÓN** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA PRESENTE ACTA** | **31/12/2025** | |
| **CONTRATO** | No. **1878** | FECHA: **28/03/2025** |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONCURRENCIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ NRO. 31 | |
| **CONTRATISTA** | HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE | NIT: 891800395-1 |
| | ANA MARITZA DAVILA BARON | CC: 33367116 |
| **SUPERVISOR** | NANCY YIZETH CHAPARRO PARADA | |
| **VALOR** | 158.573.168,00 | |
| **VALOR CON ADICIONES** | 221.556.096,00 | |
| **PLAZO** | A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | |
| **PLAZO CON ADICIONES** | A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | |
| **FECHA INICIO** | 31/03/2025 | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | NA | |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | NA | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31/12/2025 | |
| **REGISTRO BPyP No.:** | 2024 00415 0367 | |

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, NANCY YIZETH CHAPARRO PARADA Supervisor y el señor(a) ANA MARITZA DAVILA BARON como representante legal o contratista.

Se verifica que el Contrato No. 1878 de 28/03/2025, se da por terminado en cuanto a su ejecución y no se procede con el recibo a satisfacción hasta que se verifique su ejecución de conformidad con lo acordado. Que el contrato interadministrativo se desarrolló dentro del término establecido para su ejecución, de igual manera es pertinente indicar que el balance financiero se verá reflejado en el acta de liquidación.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan:

**PRIMERO:** Dar por terminado el contrato Nro. 1878 de 28/03/2025 cuyo objeto fue: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONCURRENCIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ NRO. 31

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

NANCY YIZETH CHAPARRO PARADA
**SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE
**CONTRATISTA**
ANA MARITZA DAVILA BARON

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

Gobernación de Boyacá
Contratación
**JAIME ALEJANDRO WALTEROS**
FECHA 28/04/2026