GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

[redacted] INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO [redacted]

CONTRATO	☒X	NÚMERO:	4600017435		
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	16/09/2024		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Contrato interadministrativo		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15954		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			20/09/2024		
OBJETO: Fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia					
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:			**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**		
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	ESE HOSPITAL LA MARIA		
		NIT	890.905.177-9		
VALOR $1.789.542.598		INICIAL:	Mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.		
		ADICIONES:	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			N/A	N/A	N/A
		TOTAL:	Mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.		
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO:	4500063474		
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	12/09/2024		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:		INICIAL	Cuatro (4) meses sin superar el 31 de diciembre de 2024.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			20/09/2024	31/12/2024	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		N/A	N/A	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN			[redacted] 31/12/2024 [redacted]		
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			SI		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	ADRIANA MARIA GONZALEZ ARBOLEDA, Cc: 42785683

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber, **MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO** mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, en su calidad de **SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL,** del Departamento de Antioquia, facultada para la celebración de contratos mediante decreto N° 2025070000089 del 03 de enero del 2025 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra *parte* **CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLOREZ** , mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 15.432.123 de Medellín, actuando en su condición de representante legal de **LA ESE HOSPITAL LA MARIA** , con NIT 890.905.177-9; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

Que entre el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** y **LA ESE HOSPITAL LA MARIA** se celebró el contrato/convenio N° 4600017435 cuyo objeto es: "Fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia." y cuya fecha de terminación fue el 31/12/2024.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados. Ver tabla técnico financiero de ejecución.

3. Que el estado final de las actividades del contrato se describe en el Informe de seguimiento final a la contratación estatal N° 5 del 03/02/2025 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

4. Que el Contratista aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300126720	13/12/2024	536.862.779
2	4300126944	19/12/2024	359.596.961
3	4300126958	20/12/2024	536.862.779
4	4300127732	23/01/2025	356.220.079
VALOR TOTAL			**1.789.542.598**

1. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	**VALOR ($)**
Valor inicial del contrato/convenio	**1.789.542.598**
Valor aportes iniciales de cada asociado	N/A
Valor adiciones	0
Valor total del contrato/convenio	**1.789.542.598**
Valor pagado a la fecha	**1.789.542.598**
Valor que falta por pagar/desembolsar	0
Valor no ejecutado	0
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

2. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A.
3. Que de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

4. Que la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaria De Salud E Inclusión mediante certificación con radicado 2025020019891 del 26/05/2025 indicó el estado de la cuenta del

contrato, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos para este contrato.

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que hace parte del proceso la Garantía Única de Cumplimiento No. 4021397-3, Anexo No. 1 y la poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 0979803-1, expedidas por SURAMERICANA el día 17/09/2024 a favor del DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, para garantizar el cumplimiento del contrato N°4600017435.

AMPARO	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento	10	$ 178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Calidad del servicio	10	$ 178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	5	$ 89.477.130	16	09	2024	31	12	2027

3. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

4. Multas y sanciones: N/A

5. Anexos:

1. Informe de seguimiento # 5 final Actualizado.
2. Estado de Cuenta.
3. Tarjeta Profesional del Contador.
4. Cédula del contador.
5. Certificado Seguridad Social.
6. Pagos parafiscales.

En virtud de lo anterior, las partes,

[redacted] **ACUERDAN:** [redacted]

1. Dar por liquidado el Contrato No. 4600017435 al que se refiere el presente documento.

2. El contratista garantizará la calidad del servicio y el Departamento, revisará su correcto funcionamiento durante el periodo de vigencia de las garantías exigidas.

3. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente contrato.

4. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los 05 MAR 2026

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL
CONTRATANTE

CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLOREZ
GERENTE ESE LA MARIA
CONTRATISTA

Elaborado por:

Adriana María González Arboleda
Profesional Universitario
Supervisor

REG
ALINEANDO OBJETIVOS

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito **ALEJANDRO QUINTERO MONTOYA** con cedula **15.443.136** en condición de Revisor Fiscal designado para la **ESE HOSPITAL LA MAIRA**, identificada con Nit **890.905.177-9, CERTIFICA QUE:**

En ejercicio de mis funciones como Revisor Fiscal, llevé a cabo los procedimientos de revisión necesarios con el fin de verificar los pagos realizados por la entidad por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales (ARL), Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, correspondientes al periodo comprendido entre el mes de **Agosto 2025 y Enero de 2026.**

Es importante precisar que la responsabilidad del cumplimiento de estas obligaciones corresponde a la administración de la entidad como parte de su gestión. Mi responsabilidad, en virtud de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, consiste en emitir una certificación del cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Se procedió a la realización de pruebas selectivas y verificación de los aportes a la seguridad social y parafiscales correspondientes a los pagos efectuados entre: **Agosto 2025 y Enero de 2026.**

Se anexan el detalle que soportan dichos pagos.

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
PERIODO	Nº PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
Enero 2026	83448840 - 83420870	$ 198.089.500,00	09/02/2026
Diciembre 2025	82812104 - 82811317	$ 211.776.200,00	16/01/2026
Noviembre 2025	81952432 - 81952669	$ 206.348.400,00	10/12/2025
Octubre 2025	81426228 - 81425721	$ 208.216.900,00	13/11/2025
Septiembre 2025	80907268 - 80896982	$ 237.630.600,00	21/10/2025
Agosto 2025	80078135 - 80078845	$ 208.591.000,00	15/09/2025

ALINEANDO OBJETIVOS

b) Con base en los procedimientos anteriores, informo que la entidad efectuó los pagos correspondientes a los aportes mencionados, en el periodo comprendido entre el mes de **Agosto 2025 y Enero de 2026.**, incluyendo salud, pensión, ARL, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA.

El presente certificado se emite para ser utilizado por la administración de **ESE HOSPITAL LA MARIA** con nit **890.905.177-9,** en los trámites relacionados con operaciones y/o contratación con clientes del sector público y/o privado.

Se firma en Medellín, a los 10 días de febrero de 2026.

Cordialmente,
QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO

Firmado digitalmente por QUINTERO MONTOYA ALEJANDRO
Fecha: 2026.02.10 18:01:11 -05'00'

ALEJANDRO QUINTERO MONTOYA
TP 134379-T
Revisor Fiscal designado por:
REG AZ SAS
gerencia@regsas.com
alejoq26@hotmail.com

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato.
Acta de reunión, cronograma de trabajo e inversión, autorizaciones requeridas por la entidad para el inicio, anexo con la relación del personal que se destinará para la ejecución del objeto contractual, hojas de vida y constancias de afiliación a la seguridad social de la entidad y el gerente de la ESE HOSPITAL LA MARIA.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato No. 4600017435, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 20/09/2024

3.2. Fecha de terminación: 31/12/2024

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

Adriana María González Arboleda

SUPERVISORA

Carlos Mauricio Martínez Flórez

CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTADO ASISTENCIA

Código: FO-M1-P7-001
Versión: 02
Fecha de aprobación: Febrero 7 del 2022

A: 20/09/2024 HORA: LUGAR EVENTO: Gobernación de Antioquia piso 8

TO: reunion firma acta inicio Contrato 4600 RESPONSABLE EVENTO: Adriana Gonzalez - supervisora

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CÉDULA	CARGO/ORGANISMO	MUNICIPIO SEDE TRABAJO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
Iriana Gonzalez A	42905883	Prof U/SSSA.	Medellin	3127248342	adriana.gonzalez@ant	
Inés Martinez	1543212	Gerente H. La Ukrania Medellin		3206322344	gerencia@laukrania.gov.co	

ma del presente formato usted autoriza a la Administración Departamental, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

'ACIÓN DE ANTIOQUIA ublica de Colombia	LISTADO ASISTENCIA	Código: FO-M1-P7-001 Versión: 02 Fecha de aprobación: Febrero 7 del 2022

	HORA:	LUGAR EVENTO:
		RESPONSABLE EVENTO:

APELLIDOS COMPLETOS	CÉDULA	CARGO/ORGANISMO	MUNICIPIO SEDE TRABAJO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA

resente formato usted autoriza a la Administración Departamental para que ubique la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01/02/2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	X☐	NÚMERO:		**4600017435**	
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		16/09/2024	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				20/09/2024	
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:				15954	
OBJETO: fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.		
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE:		**ESE HOSPITAL LA MARIA**		
	NIT		890.905.177-9		
VALOR $1.789´542.598	INICIAL:		MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO M/L. $1.789.542.598 IVA EXCLUIDO.		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
		N/A	N/A	N/A	
	VALOR TOTAL:		mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Cuatro (4) meses sin superar el 31 de diciembre de 2024.		
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
		N/A	N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	
		N/A	N/A	N/A	
NUEVA FECHA DE TERMINACION				N/A	

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Adriana María González Arboleda/42785683
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%.

INFORME DE SEGUIMIENTO ADJUNTO	No. 5	04/02/2025

INFORMACIÓN GARANTÍA UNICA

GARANTIA	**No.**	4021397–3
	No. ANEXO:	1
	FECHA EXPEDICION:	17/09/2024
	ASEGURADORA:	*SURAMERICANA DE SEGUROS*

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01/02/2021

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**No.**	979803–1
	No.ANEXO:	1
	FECHA EXPEDICION:	17/09/2024
	ASEGURADORA:	*SURAMERICANA DE SEGUROS*

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DIA	**MES**	**AÑO**
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Devolución Pago anticipado			
Cumplimiento	30	06	2025
Calidad del servicio	30	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	31	12	2027
Estabilidad y calidad de la obra			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			
Responsabilidad civil extracontractual			

CONSIDERANDO

1. _____ Que de acuerdo al contrato 4600017435 suscrito entre el Departamento– Secretaría Seccional de salud y Protección Social de Antioquia y La E.S.E HOSPITAL LA MARÍA se procede a dar por terminada de manera normal; la ejecución del Contrato el 31/12/2024.
2. _____ Que el estado de las actividades del contrato se describe en el Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal adjunto # 5 del 04/02/2025.
3. _____ Que el Supervisor manifiesta 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. 4600017435 y en consecuencia proceder a su liquidación con fundamento en el inciso primero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

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

El Supervisor del contrato/convenio remitirá copia de la presente acta de terminación al garante.

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE TERMINACIÓN**	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 01/02/2021

Con el fin de dejar constancia de la terminación por vencimiento normal del plazo, 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,

ADRIANA MARIA GONZALEZ ARBOLEDA
Supervisor
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social

CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
GERENTE ESE
ESE Hospital La María

VBo CJ

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 03 Fecha de aprobación: 22/04/2024

NÚMERO DE INFORME	**5**					
SUPERVISIÓN	**X**					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**		**PARA PAGO**	☐	**FINAL**	☐x
PERIODO DE INFORME	Desde:	15/12/2024	Hasta:	31/12/2024		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	N/A	Hasta:	N/A		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	**NÚMERO:**	**4600017435**	
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	16/09/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			CONTRATACIÓN DIRECTA	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15954	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			20/09/2024	
OBJETO: fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia				
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		ESE HOSPITAL LA MARIA	
	NIT		890.905.177.9	
VALOR [$]:	INICIAL:		MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO M/L. $1.789.542.598 IVA EXCLUIDO.	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			N/A	N/A
	VALOR TOTAL:		MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L. $1.789.542.598 IVA excluido.	
CONTRATO CONVENIO	X		**NÚMERO:**	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		12/09/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500063474 por valor de $1.789.542.598	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		12/09/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		Cuatro meses sin superar el 31 de diciembre de	

			2024		
			FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
			20/09/2024	31/12/2024	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
		N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		31/12/2024			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS		SI			
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	Adriana María González Arboleda			
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A			
% DE EJECUCIÓN FÍSICA		100%			
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		100%			

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES:

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos, suscripción del acta de inicio, suspensiones o prórrogas, modificaciones y en general las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato incluyendo acta de liquidación;
2. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato;
3. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato;
4. Asistir a las reuniones programadas y brindar la información que se requiera;
5. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto;
6. Propender por el logro de los productos pactados;
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante ejecución y liquidación del contrato.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÈCNICO	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÈCNICO	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Dar cumplimiento al objeto y alcance contractual, de acuerdo a ficha técnica y especificaciones técnicas.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
2. Evidenciar a través de los entregables, de los subproductos el cumplimiento de los productos contratados, de acuerdo al anexo técnico y la propuesta.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
3. Realizar la difusión y verificar la aplicación de protocolos y lineamientos del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Protección Social para los eventos contratados.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
4. Apoyar la Asesoría y Asistencia Técnica de los eventos priorizados en este contrato.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
5. Garantizar la existencia de talento humano idóneo, necesario según el perfil requerido por la Dirección de Salud Colectiva de la SSSA, el cual debe estar presupuestado en la propuesta, para garantizar la ejecución del contrato.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
6. Realizar asesorías y asistencias técnicas dirigidas a los profesionales y técnicos o auxiliares de las DLS/SS, IPS públicas o privadas y EAPB.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
7. Cumplir con las unidades de análisis, informes y demás obligatorios a realizarse en los términos de oportunidad y cumplimiento de acuerdo a los lineamientos y protocolos del INS y Ministerio de Salud (oportunidad en días o semanas obligatorias) con énfasis en los eventos de mortalidad y morbilidad descritos en el alcance del contrato.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÈCNICO	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
8. Apoyar a la SSSA en las diferentes instancias en donde se trate de asuntos relacionados con: RIAS, RAMP, RPMS, las Infecciones de Transmisión Sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales como componente de Salud Sexual y Reproductiva (mesas departamentales, foros, COVE Departamental, encuentros e invitaciones que surjan del nivel departamental).	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
9. Garantizar calidad en las condiciones básicas para los espacios de interacción con los actores del sistema y comunidades (espacios físicos, materiales, insumos y elementos) por la SSSA para el desarrollo de las actividades.	CUMPLE	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	100%
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	100%

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1.RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y PLAN DEPARTAMENTAL DE RESPUESTA ANTE LAS ITS				
1.1. Asesoría y/o asistencia técnica en prevención, gestión del riesgo, promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo monkeypox.	**0%**	**100%**	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	Se realizaron 26 AOAT durante el periodo a 26 municipios del departamento
1.2 Articular la distribución de las pruebas rápidas de HIV/Sífilis/HB/HC y preservativos masculinos.	**7%**	**100%**	Envíos a municipios	Se realizo la entrega de 5240 pruebas rápidas más material educativo. De igual manera, se realizo la ejecución de una AOAT en el

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
				manejo de insumos de interés en salud publica y el apoyo en la construcción del plan de distribución de pruebas.
1.3. Complemento de la actividad: Preservativos masculinos.	**50%**	**100%**	Preservativos masculinos	Se realizó la entrega de 155.665 a los municipios de los preservativos masculinos. De igual manera, se cito a los municipios para que participaran de la AOAT en el manejo de insumos de interés en salud pública y el apoyo en la construcción del plan de distribución de pruebas.
1.4 Indicadores negativos (morbimortalidades) de las RPMS de infecciones de transmisión sexual. HIV/HB/HC, Sífilis en población general.	**0%**	**100%**	Consolidado mensual del monitoreo, seguimiento, gestión e intervención	Producto cumplido en el corte anterior
1.5 Asesoría y/o Asistencia técnica a las IPS del departamento, equipos (EBS-APS) en implementación de guías, protocolos y lineamientos en ITS incluyendo M-pox.	**0%**	**100%**	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	Se realizaron 50 AOAT con la participación de los municipios con sus respectivas IPS
1.6 Apoyo técnico al comité departamental de respuesta ante las Infecciones de transmisión sexual del departamento.	**0%**	**100%**	Sesiones de trabajo grupal	Producto cumplido en el pago numero 3
1.7 Estrategia de tamización para VIH, SIFILIS, HEPATITIS en población vulnerable/general	**0%**	**100%**	Consolidado mensual de la implementación de la estrategia de tamización para VIH, SIFILIS, HEPATITIS	Se realizan actividades en las subregiones de Área metropolitana, Bajo cauca y Magdalena medio entregando un informe por subregión con sus fuentes de verificación.
1.8 Asistencia técnica en la estrategia "AGUANTA CUIDARSE" para municipios priorizados enfocada a PID (Población que se inyecta drogas) y habitante de calle	**20%**	**100%**	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	Se realizaron 5 AOAT con la participación de los municipios del departamento
2.ESTRATEGIA DE SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES				
2.1 Asistencia técnica y	**26%**		Asesorías y/o	Se realizaron 50 AOAT con la

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
acompañamiento a las IPS del departamento equipos (EBS-APS) en los cursos de vida de adolescencia y juventud para la implementación de la RPMS (Res. 3280 del 2018), modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes y seguimiento al indicador de embarazo en adolescentes de 12-17 años y los subindicadores relacionados.		**100%**	asistencias técnicas realizadas	participación de EAPB, IPS publicas y privadas; así como de secretarias y direcciones locales de salud de los municipios del departamento
2.2 Apoyo técnico al Comité Departamental de Ruta Integrales de Atención en Salud (RIAS) / Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)	**50%**	**100%**	Sesiones de trabajo grupal	Se realizo el segundo comité departamental de Ruta Integrales de Atención en Salud (RIAS) / Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)
2.3 Apoyo en la aplicación de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes _SSAAJ en los municipios implementados, bajo el modelo departamental.	**7%**	**100%**	Informes mensuales por municipio	Se realizaron todas las actividades de acompañamiento a los municipios para la implementación de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes _SSAAJ
3. DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y VIOLENCIAS SEXUALES				
3.1 Asistencia técnica y acompañamiento a todos los actores de los municipios del departamento: prevención y gestión del riesgo en violencias sexuales. Seguimiento al Indicador negativo de las RPMS - violencia sexual.	**0%**	**100%**	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	Producto cumplido en el pago 3
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS)				
4.1. Definición de estrategias de, educación para la salud en infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes (semana andina) y violencias sexuales (día conmemorativo o afines).	**25%**	**100%**	Consolidado mensual de las estrategias de educación para la salud en infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias	Se realizaron dos conversatorios sobre violencias sexuales y VIH

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
			sexuales.	
4.2. Aplicación de estrategias de educación para la salud (EpS), en los derechos sexuales (DS) y derechos reproductivos (DR_ ITS), con elementos didácticos que permitan dejar una capacidad instalada evidenciable en las secretarias y direcciones locales de salud.	**70%**	**100%**	Kits uso correcto del condón	Se entrego a 40 municipios el material educativo , cada uno contiene: 1 modelo de pene, 1 frasco líquido, simulador,1 modelo 3D aparato reproductor femenino, 1 modelo inflable para enseñar el correcto uso del condón femenino, 1 paquete de condones masculinos para demostración 3 sintéticos y 3 látex, 1 paquete de condón femenino para demostración, 1 juego concéntrese rompiendo barreras para el no uso del condón, 1 maletín
TOTAL	**19%**	**100%**		Período pagado del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.Informe final del 03 de febrero del 2025

Método de cálculo del 100% de ejecución por periodo informado y pagado: se calculó por regla de tres simple, es decir, del total de las tareas establecidas en las obligaciones contractuales se calculan las ya ejecutadas a partir de los informes del contratista ESE Hospital La María.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

Este contrato contiene un alto impacto a nivel social en toda la ciudadanía antioqueña, toda vez que apoya al Departamento de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud, frente a los componentes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública para fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Salvaguardar los documentos e información sobre la ejecución del contrato, garantizando la custodia de los mismos.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
2. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo y financiero de la ejecución del contrato.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
3. Todos los informes, documentos y archivos de los seguimientos, se entregarán en un disco extraíble de mínimo una tera, con un físico donde describa en oficio que información se está entregando, dicho disco extraíble circulará entre las dos instituciones. (no se usarán CD).	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
4. Los archivos en Excel, pdf u otra herramienta ofimática no vendrá cifrado, los archivos comprimidos deberán ser grabados en el disco extraíble en una forma fácil de abrir y reproducir, así mismo si es envío por correo la información.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
5. Entregar al final del contrato en medio magnético (disco extraíble), las memorias que contemplen todos los documentos del ontrato, sean verbales, escritos, audiovisuales, magnético, automatizado y afines, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000) y sus acuerdos reglamentarios.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
6. Realizar la transferencia del conocimiento producido en el desarrollo del objeto contractual, a través del diligenciamiento del formato denominado #TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO GENERADO EN EL MARCO DE CONVENIOS O CONTRATOS CON	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS# perteneciente al Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, con el objetivo de conservar el conocimiento requerido para operar los programas y/o proyectos en cabeza del Departamento de Antioquia.			
7. Suministrar todos los equipos, herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada del contrato y dentro del plazo establecido.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
8. Acatar las indicaciones o requerimientos que hagan los supervisores del contrato, previamente designados por la SSSA.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
9. Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del correspondiente documento.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
10. Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
11. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

cumplimiento del pago de estas obligaciones, incluyendo el talento humano que ejecuta los productos y subproductos, así mismo las empresas que les prestan apoyo.			
12. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
13. Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
14. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
15. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones, dando cumplimiento a al derecho de hábeas data es este derecho está consagrado en la constitución Política de 1991 y regulado por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013.			
16. Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio, incluyendo las facturas de productos donde apliquen condiciones tipo bolsa: Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
17. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
18. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.			
19. Garantizar la visibilidad de la vinculación y apoyo del Departamento de Antioquia, a través de la disposición de la imagen institucional en todas las estrategias de comunicación que se produzcan para el desarrollo las actividades, disponiéndolas en lugar visible y concediendo los respectivos créditos en los mensajes, regidos por el Manual de Identidad del Departamento de Antioquia. Las piezas producidas, así como cualquier información que se vaya a suministrar a la prensa hablada, escrita o un tercero, deberán contar con la autorización del Departamento, acogiéndose a los lineamientos establecidos en la Política de Comunicaciones y al Manual de Identidad Filosofía e imagen Visual del Departamento de Antioquia.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato
20. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.	**CUMPLE**	Carpeta drive e informes de entrega con la facturación	Lo realiza y verifica el supervisor del contrato

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

El Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1. Asignar, de acuerdo con el manual de supervisión e interventoría, un supervisor.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	Delegación de supervisión, documento
2. Exigir para cada uno de los pagos, que la ESE LA MARIA, cumpla con los requerimientos y las recomendaciones para la buena ejecución del contrato.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	La supervisora verifica el cumplimiento
3. Vigilar los recursos financieros que sean invertidos	**CUMPLE**		La supervisora verifica el cumplimiento

en la ejecución del objeto y las obligaciones del contrato, mediante sistemas de evaluación y seguimiento de gestión técnica, financiera y administrativa que coadyuven a la vigilancia oportuna de los recursos pagados para la ejecución del objeto contratado.		Carpeta física y página del SECOPII	
4. Informar al contratista sobre cualquier decisión administrativa que tenga incidencia en la ejecución del contrato.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	La supervisora verifica el cumplimiento
5. Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, durante la celebración, ejecución y liquidación del contrato, de conformidad con el art. 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la ley 828 de 2003 y artículo 32 de la ley 1150 de 2007. Y en especial de los profesionales que ejecutan el contrato.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	La supervisora verifica el cumplimiento, de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral del mes de enero del 2025.
6. Cancelar los recursos financieros a LA ESE LA MARIA de acuerdo con lo estipulado en el contrato.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	La supervisora verifica el cumplimiento de las evidencias y esta pagando mes de diciembre del 2024.
7. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.	**CUMPLE**	Carpeta física y página del SECOPII	La supervisora verifica el cumplimiento, asignada Adriana González Arboleda

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
1. Recursos iniciales comprometidos	**$1.789.542.598**	**N/A**	**N/A**	**$1.789.542.598**
2. Adiciones	**$0**	**N/A**	**N/A**	**$0**
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$1.789.542.598**	**N/A**	**N/A**	**$1.789.542.598**
4. Anticipos	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
5. Recursos pagados / desembolsados	**$ 1.433.322.519**	**$0**	**$0**	**$ 1.433.322.519**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 1.433.322.519**	**$0**	**$0**	**$ 1.433.322.519**
7. Recursos ejecutados	**$1.789.542.598**	**$0**	**$0**	**$1.789.542.598**
8. Recursos no ejecutados	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

4. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA actualizar fechas y temas de reuniones	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES

ANOTACIONES ADICIONALES:
Durante el periodo no se presentan solicitudes de suspensión del contrato.
La presente acta es el informe final # 5 de la vigencia del 2024.
Anexaron las siguientes evidencias:

1. Drive con informes.
2. Drive con evidencias de los productos y subproductos.
3. Se valoran y aceptan los informes y evidencias finales del contrato para la vigencia del 2024.
4. Documentos exigidos para el pago.

5. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:

El valor del contrato será cancelado mensualmente al contratista, de la siguiente manera: Con la firma del acta de inicio deberá anexarse, presentación y aprobación del plan de trabajo, cronograma, disposición del talento humano requerido.

Los pagos se realizarán por el valor correspondiente a las actividades ejecutadas cada mes y de acuerdo a la disponibilidad del PAC, contra la entrega de los respectivos soportes de avance, de acuerdo al anexo técnico, y aprobación por parte de la supervisión.

PARÁGRAFO 1: Para cada pago, se debe presentar la siguiente documentación:
1. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo del servicio a satisfacción.
2. Certificado de encontrarse el contratista a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, Fotocopia de la cédula de revisor fiscal, 4. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
5. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
6. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.
Son requisitos esenciales para el pago por parte del Departamento-SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA al contratista:
Al momento de realizar el pago se hará la retención en la fuente de acuerdo a la normatividad vigente según el tipo de contribuyente, para lo que se deberá tomar en cuenta el RUT del contratista.
IMPUESTO RETEICA: Es responsabilidad del contratista, estar a Paz y Salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.
El contratista será responsable de informar e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto ó gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable, y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.
La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, hará retención de del 1% del valor del Contrato, correspondiente a la TASA PRODEPORTE.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPRO BANTE DE EGRESO
Valor Inicial	20/09/2024	$1.789.542.598	$0	$0	$0	$1.789.542.598	
Pago No.1 FEHM 406088	04/12/2024	[redacted]	$ 536.862.779	$0	$0	$1.252.679.819	4300126720 13.12.2024
Pago No.2 FEHM 408549	13/12/2024	[redacted]	$ 359.596.961	$0	$0	$ 893.082.858	4300126944 19.12.2024
Pago No.3 FEHM 409075	16/12/2024	[redacted]	$ 536.862.779	$0	$0	$ 356.220.079	4300126958 20.12.2024
Pago No.4 FEHM 410292	18/12/2024	[redacted]	$ 356.220.079	$0	$ 356.220.079	$0	
TOTALES	[redacted]	$1.789.542.598	$1.789.542.598	$0	$0	$0	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción # 5000242432 anexo al informe; el supervisor autorizó el pago No.4 al contratista, por valor de: TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOCIENTOS VEINTE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS MLV ($ 356.220.079), el cual se relaciona en la tabla anterior.

Siendo así el último pago generado en este contrato.

ACLARACIÓN: este pago se causará y se dejará como una cuenta por pagar. Esta eventualidad se presenta dado que el contrato termina el 31/12/2024 y disponen de tiempo para cerrar unas pocas actividades del contrato, las cuales ya fueron socializadas y sustentadas debidamente como viables ante la supervisión del contrato.

Por lo tanto, se dieron resultados efectivos en la aclaración realizada y se hizo efectivo el ultimo pago.

6. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y/APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los

documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

8. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

9. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

10. ANEXOS

1. Paz y salvo de Seguridad Social Integral mes anterior (con planillas)
2. CC Revisor fiscal
3. Certificado del revisor fiscal
4. Tarjeta profesional
5. JCC- revisor fiscal

Para constancia, se firma la presente acta el 03/02/2025

Adriana María González Arboleda
SUPERVISORA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO/CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☒X	NÚMERO:		4600017435	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		16/09/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				Contrato interadministrativo	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				15954	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				20/09/2024	
OBJETO: Fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia					
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:				**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:		ESE HOSPITAL LA MARIA	
		NIT		890.905.177-9	
VALOR $1.789.542.598		INICIAL:		Mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.	
		ADICIONES:	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			N/A	N/A	N/A
		TOTAL:		Mil setecientos ochenta y nueve millones quinientos cuarenta y dos mil quinientos noventa y ocho m/l. $1.789.542.598 IVA excluido.	
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO:		4500063474	
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		12/09/2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:				N/A	
PLAZO:		INICIAL		Cuatro (4) meses sin superar el 31 de diciembre de 2024.	
				FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
				20/09/2024	31/12/2024
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		N/A	N/A	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN				31/12/2024	
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS				SI	

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	ADRIANA MARIA GONZALEZ ARBOLEDA, Cc: 42785683

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017 Versión: 1 Fecha de aprobación: 01-02-2021

	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

Entre los suscritos a saber, **MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO** mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, en su calidad de **SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL,** del Departamento de Antioquia, facultada para la celebración de contratos mediante decreto N° 2025070000089 del 03 de enero del 2025 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte **CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLOREZ** , mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 15.432.123 de Rionegro, actuando en su condición de representante legal de **LA ESE HOSPITAL LA MARIA** , con NIT 890.905.177-9; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

Que entre el **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** y **LA ESE HOSPITAL LA MARIA** se celebró el contrato/convenio N° 4600017435 cuyo objeto es: "Fortalecer las estrategias para intervenir las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en adolescentes y violencias sexuales, en el marco de la salud publica en el departamento de Antioquia." y cuya fecha de terminación fue el 31/12/2024.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato.

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados. Ver tabla técnico financiero de ejecución.

3. Que el estado final de las actividades del contrato se describe en el Informe de seguimiento final a la contratación estatal N° 5 del 03/02/2025 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación.

4. Que el Contratista aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO		VALOR ($)
	No.	Fecha	
1	4300126720	13/12/2024	536.862.779
2	4300126944	19/12/2024	359.596.961
3	4300126958	20/12/2024	536.862.779
4	4300127732	23/01/2025	356.220.079
VALOR TOTAL			**1.789.542.598**

1. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	**VALOR ($)**
Valor inicial del contrato/convenio	**1.789.542.598**
Valor aportes iniciales de cada asociado	N/A
Valor adiciones	0
Valor total del contrato/convenio	**1.789.542.598**
Valor pagado a la fecha	**1.789.542.598**
Valor que falta por pagar/desembolsar	0
Valor no ejecutado	0
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

2. Que los saldos no ejecutados corresponden a: N/A.
3. Que de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%

4. Que la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaria De Salud E Inclusión mediante certificación con radicado 2025020019891 del 26/05/2025 indicó el estado de la cuenta del

contrato, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos para este contrato.

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que hace parte del proceso la Garantía Única de Cumplimiento No. 4021397-3, Anexo No. 1 y la poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 0979803-1, expedidas por SURAMERICANA el día 17/09/2024 a favor del DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, para garantizar el cumplimiento del contrato N°4600017435.

AMPARO	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento	10	$ 178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Calidad del servicio	10	$ 178.954.260	16	09	2024	30	06	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	5	$ 89.477.130	16	09	2024	31	12	2027

3. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

4. Multas y sanciones: N/A

5. Anexos:

1. Informe de seguimiento # 5 final Actualizado.
2. Estado de Cuenta.
3. Tarjeta Profesional del Contador.
4. Cédula del contador.
5. Certificado Seguridad Social.
6. Pagos parafiscales.

En virtud de lo anterior, las partes,

[redacted]ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato No. 4600017435 al que se refiere el presente documento.

2. El contratista garantizará la calidad del servicio y el Departamento, revisará su correcto funcionamiento durante el período de vigencia de las garantías exigidas.

3. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente contrato.

4. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

Para constancia se firma a los

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL
CONTRATANTE

CARLOS MAURICIO MARTINEZ FLOREZ
GERENTE ESE LA MARIA
CONTRATISTA

Elaborado por:

Adriana María González Arboleda
Profesional Universitario
Supervisor

013000979803_14035943

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 979803-1 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA y beneficiario terceros afectados y su documento 14035943 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$403,961
Impuestos	$	$76,753
Total	$	**$480,714**

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

012004021397_1598916(

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 4021397-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA** y Asegurado y/o Beneficiario es **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** y su documento 15989160 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$2,879,203
Impuestos	$	$547,049
Total	$	$3,426,252

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 4021397-3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA y Asegurado y/o Beneficiario es: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA y su documento 15989160 expedida el día 17 de Septiembre de 2024 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 17 días del mes de Septiembre de 2024.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	4021397-3		15989160
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	01215989160

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8909051779	EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 92 CC # 68 A 48		MEDELLIN	2677511

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909051779	EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909002660	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	16-SEP-2024	30-JUN-2025	178.954.260,00	703.560,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16-SEP-2024	30-JUN-2025	178.954.260,00	703.560,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16-SEP-2024	31-DIC-2027	89.477.130,00	1.472.083,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
16-SEP-2024	31-DIC-2027	1201	16-SEP-2024	31-DIC-2027	$2.879.203	$547.049	$3.426.252

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$447.385.650	$2.236.928	$447.385.650,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACION	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4033	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
6100	LEON JAIME HURTADO PEREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	2.879.203

DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-036
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Convenio Interadministrativo
CONTRATO NO. 4600017435

OBJETO:
FORTALECER LAS ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS SEXUALES,EN EL MARCO DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0979803-1	01314035943

INTERMEDIARIO	CODIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	14035943

TOMADOR	NIT
EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	8909051779

ASEGURADO	NIT
EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	8909051779

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	2677511

DIRECCION DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 183

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	260.000.000,00	260.000.000,00	0	302.027	57.385	359.412
* R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434
* R.C. PATRONAL	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434
* R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	78.000.000,00	0,00	0	33.978	6.456	40.434

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
16-SEP-2024	31-DIC-2024	106	$403.961	$76.753	$480.714

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
16-SEP-2024	31-DIC-2024	1	$260.000.000,00	$0,00	$260.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
G13	AG5	4033	CUM001	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
6100	LEON JAIME HURTADO PEREZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	403.961

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZARÁ	NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
[illegible]	13 - 18	P	6	F-01-13-040

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0979803-1		01314035943
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LEON JAIME HURTADO PEREZ	6100	4033	14035943

TOMADOR EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	NIT 8909051779
ASEGURADO EMPRESA SOC. DEL ESTADO H. LA MARIA	NIT 8909051779
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 92 CC # 68 A 48	MEDELLIN	2677511

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
912004021397. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 260.000.000 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
CONTRATO NO. 4600017435

OBJETO:
FORTALECER LAS ESTRATEGIAS PARA INTERVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION
SEXUAL, EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS SEXUALES,EN EL MARCO DE LA SALUD
PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

ASEGURADOS: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA NIT 890900286-0 Y/O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA MARIA NIT 8909051779

BENEFICIARIOS: LOS TERCEROS Y/O DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA -SECRETARIA SECCIONAL
DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA NIT 890900286-0

VIGILADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN