

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO	4600018366	
	☒	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29/08/2025	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO			01/09/2025	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			16719	
OBJETO: Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Tobías Puerta de Uramita, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADO		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaría de Salud e Inclusión Social		
CONTRATISTA/A SOCIO	NOMBRE		E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA	
	C.C. / NIT		800.065.395-5	
VALOR [\$]	INICIAL		CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/L (\$423.573.330)	
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
			N/A	N/A
	VALOR TOTAL		CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/L (\$423.573.330)	
PLAZO	INICIAL		La duración del presente convenio será de cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
			N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN
			N/A	N/A

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE / RAZON SOCIAL:	ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

GARANTÍA	No.	N/A
	No. Anexo:	N/A
	Fecha Expedición:	N/A
	Aseguradora:	N/A

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	No.	N/A
	No. Anexo:	N/A
	Fecha Expedición:	N/A
	Aseguradora:	N/A

AMPAROS	VENCIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	N/A	N/A	N/A
Devolución Pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales, legales e indemnizaciones laborales	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil extracontractual	N/A	N/A	N/A

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo con el vencimiento del plazo, debe darse por terminada la ejecución del Contrato/Convenio No. 4600018366.
2. Que las partes manifiestan su aceptación sobre los motivos o elementos que llevan a la firma de la presente acta de terminación.
3. Que según lo establecido por la resolución 484 de 2024, en su artículo 8...“El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos, dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones”.

De acuerdo con lo anterior, las partes:

ACUERDAN:

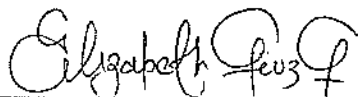
1. Dar por terminado el Contrato/Convenio No. 4600018366 como se detalla a continuación:

FECHA DE TERMINACIÓN:	20/12/2025
CAUSA DE TERMINACIÓN:	Vencimiento del plazo, cumplimiento normal del objeto contractual

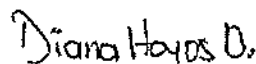
	ACTA DE TERMINACIÓN	Código: FO-M7-P6-009
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 22/04/2024

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.

Fecha suscripción del documento: 22/12/2025.



ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
Supervisor/Interventor
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Dirección de Aseguramiento y Prestación
de Servicios



DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
Contratista/Asociado
E.S.E. HOSPITAL TOBÍAS PUERTA

