ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 072 – 2023

CONTRATO No:	**072 – 2023**
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES, EN SUS ETAPAS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES, REQUERIMIENTOS E INFORMES ADMINISTRATIVOS EN TEMAS JURÍDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA."**
VALOR TOTAL:	**TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000)**
PLAZO:	**SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2023, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.**
CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**
CONTRATISTA:	**SARIT YURLEY RINCÓN REMOLINA** **C.C. Nro. 1'100.964.024 de San Gil**
SUPERVISOR CONTRATO:	**LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA** **SUBGERENTE (E)**
FECHA DE INICIO:	**03 DE MAYO DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31 DE DICIEMBRE DE 2023**
MUNICIPIO:	**Floridablanca**

En Floridablanca, a los TRES (03) días del mes de Mayo de 2023, se reunieron la señora **SARIT YURLEY RINCÓN REMOLINA** identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. **1'100.964.024 de San Gil – Santander,** en calidad de Contratista y el Dr. **LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA** Subgerente (E) de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en calidad de **Supervisor (E)** con el fin de elaborar la presente acta de inicio del Contrato.

CONSIDERANDO

1. Que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, aprobó la Propuesta realizada por la señora **SARIT YURLEY RINCÓN REMOLINA** identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1'100.964.024 de San Gil- Santander, se firmó el contrato respectivo el día 01 de Mayo de 2023.

2. **FORMA DE PAGO:** La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca pagará al contratista el valor del contrato en **OCHO (08) PAGOS MENSUALIDADES VENCIDAS, por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000) cada uno**, previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor, la cuenta de cobro y/o facturas por la prestación de los servicios del contratista, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura. Así mismo, el contratista deberá presentar todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. **PARÁGRAFO I:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la E.S.E. el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna.

PARÁGRAFO II: El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución de la cobertura contratada de acuerdo a la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera.

3. Que existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. **00000187 del 20 de Abril de 2023 el** cual se imputa al rubro **2.1.2.02.02.008.02 REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS,** del presupuesto de recursos propios, recursos de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.

4. Que el día 01 de Mayo de 2023 se realizó la aprobación de la Póliza de Cumplimiento Nro. 3626013-4, expedida el 01 de Mayo de 2023 por SURAMERICANA, que contiene los amparos de cumplimiento y cobertura requerido en el contrato.

5. Que, por lo anterior, la suscripción del acta implica aceptación de condiciones, disposiciones y conocimientos profesionales y técnicos suficientes para la debida ejecución de como aprobación de póliza de garantía del contrato, certificación de inicio de cobertura de la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), certificaciones presupuestales y de seguridad social se han cumplidos a cabalidad en la forma que determina la ley y los documentos del contrato. El supervisor deja constancia expresa del cumplimiento cabal de tales exigencias.

Que en mérito de lo anterior.

ACUERDAN

1. Fijar como fecha de inicio del 03 de Mayo **de 2023**.
2. Fijar como fecha de Terminación el 31 de Diciembre **de 2023**.
3. Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

Para constancia se firma la presente acta, a los TRES (03) días del mes de MAYO del año dos mil veintitrés (2023).

Firma:	Firma:
LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA **SUPERVISOR (E)**	**SARIT YURLEY RINCON REMOLINA** **C.C. 1100964024 de San Gil** **CONTRATISTA**

Elaboró:
María Fernanda Larrotta
Abogada Contratista.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
JAIME ALBERTO HERNÁNDEZ SUÁREZ Asesor Jurídico Contratación	OFICINA DE CALIDAD ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	OFICINA DE CALIDAD ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **SARIT YURLEY RINCON REMOLINA** con **CC** No. **1100964024**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890202024 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	**Fecha de última cobertura:** 03/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** ABOGADOS **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101512406.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.