1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS)
TIPO DE CONTRATACIÓN	OTRO
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR)
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CDO-SSA-0027-2024
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2024030184
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.6810597
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PAILITAS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL HELI MORENO
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	800026173-1
REPRESENTANTE LEGAL	JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	12552364
VALOR DEL CONTRATO	$ 189.200.000,00
VALOR APORTADO POR LA ENTIDAD	$ 189.200.000,00
VALOR APORTADO POR OTRAS ENTIDADES	$ 0,00
DESEMBOLSO (0%) VALOR DEL CONVENIO	$ 0,00

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS

EL CONTRATANTE PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO EN ACTAS PARCIALES MENSUALES, DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CERTIFICADAS POR EL SUPERVISOR EN CADA PERIODO, EN CUMPLIMIENTO A LA META DE ACUERDO CON LOS VALORES ESTABLECIDOS EN EL ANEXO TÉCNICO # 1. NOTA 1: CADA UNO DE LOS PAGOS ESTÁ SUJETO A PREVIO VISTO BUENO Y CUMPLIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR, PRESENTACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN Y DE EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS MENSUALMENTE, Y LLENO DE REQUISITOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RESOLUTIVO Y PREDICTIVO, PRESENTACIÓN DE FACTURA O CUENTA DE COBRO SEGÚN CORRESPONDA Y DEMÁS SOPORTES JURÍDICOS Y FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS ESPERADOS. NOTA 2: EL DESEMBOLSO DEL PRESENTE CONTRATO SE ENCUENTRA SUJETO A LA ENTREGA DEL INFORME Y EVIDENCIAS CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LO SOLICITADO DESDE EL NIVEL NACIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RESOLUTIVO Y PREDICTIVO. LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS, PARA LAS ACTIVIDADES QUE COMPONEN EL OBJETO A CONTRATAR, INCLUYE TODOS LOS COSTOS ASOCIADOS (DIRECTOS E INDIRECTOS), IMPUESTOS, COSTOS QUE IMPLIQUEN LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO. DICHOS PAGOS SE REALIZARÁN PREVIO EL LLENO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1. PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES Y/O DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 2. ACREDITACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES CUANDO CORRESPONDA 3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO 4. PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO O DE FACTURA CUANDO CORRESPONDA. 5. PARA LA REALIZACIÓN DEL PAGO FINAL SE DEBERÁ CONTAR CON EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEBIDAMENTE SUSCRITA. EL PAGO DE DICHAS ACTAS ESTARÁ SUPEDITADO AL P.A.C. DE LA ENTIDAD.

PLAZO		3 MESES Y 0 DÍAS
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
49791313	ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

N°	899	VALOR	$ 62.408.963,00	FECHA	3 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	658	VALOR	$ 216.000.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	642	VALOR	$ 256.754.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	661	VALOR	$ 455.328.741,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	325	VALOR	$ 380.367.541,00	FECHA	3 DE ABRIL DE 2024
N°	335	VALOR	$ 320.491.863,00	FECHA	3 DE ABRIL DE 2024
N°	654	VALOR	$ 580.000.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	653	VALOR	$ 256.000.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	644	VALOR	$ 369.850.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024
N°	649	VALOR	$ 486.782.000,00	FECHA	8 DE JULIO DE 2024

Formato No. 1089 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO el día: 25 de septiembre de 2024

N°	326	VALOR	$ 356.942.000,00	FECHA	3 DE ABRIL DE 2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
N°	7466	VALOR	$ 27.000.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7467	VALOR	$ 14.700.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7471	VALOR	$ 20.000.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7472	VALOR	$ 8.800.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7475	VALOR	$ 10.000.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7470	VALOR	$ 17.500.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7473	VALOR	$ 36.800.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7468	VALOR	$ 12.400.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7469	VALOR	$ 18.400.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7474	VALOR	$ 6.600.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N°	7465	VALOR	$ 17.000.000,00	FECHA	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		05 - 2.3.2.02.02.009.88 - 32 - PIC ESES; 05 - 2.3.2.02.02.009.50 - 32 - PIC ESES; 05 - 2.3.2.02.02.009.44 - 32 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.6 - 2.3.2.02.02.009.56 - 32-1 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.1 - 2.3.2.02.02.009.42 - 32 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.5 - 2.3.2.02.02.009.90 - 32 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.8 - 2.3.2.02.02.009.84 - 32-1 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.9 - 2.3.2.02.02.009.93 - 32 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.10 - 2.3.2.02.02.009.64 - 32 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.13 - 2.3.2.02.02.009.86 - 32-1 - PIC ESES; 05 - 3.8.1.1.7 - 2.3.2.02.02.009.48 - 32-1 - PIC ESE		

3. PAGOS DE IMPUESTOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
NO SE REGISTRARON IMPUESTOS EN ESTE CONTRATO					

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
NO APLICA				
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			NO APLICA	

El día 25 de septiembre de 2024, se reunieron JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO, en su calidad de representante legal de ESE HOSPITAL HELI MORENO y ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO en calidad de supervisor(es) con el fin de iniciar el contrato anteriormente citado y dejar constancia de los siguientes hechos.

1. Que el contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y/o parafiscales, de él y de sus empleados, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente. (Los cuales se anexan a la presente acta).

2. Que como el plazo de ejecución del contrato es de **3 meses y 0 días** y la fecha de inicio es la arriba mencionada, queda como fecha de finalización el día **24 del mes de diciembre del año 2024**.

3. Que el Contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones legales y contractuales.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE092724193	**FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE092724115**
JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO Rep. Legal de ESE HOSPITAL HELI MORENO **CONTRATISTA**	ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO **SUPERVISOR** **PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

Formato No. 1089 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO el día: 25 de septiembre de 2024