| | | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | D | M | A |
| | **FECHA INICIO** | 09 | 12 | 2024 |
| | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 | 12 | 2024 |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA GENERAL | | | |
| **CONTRATO O CONVENIO** | CONTRATO | | | |
| **CONTRATO No.** | MC-PS-369 -2024 | | | |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (6) DE DICIEMBRE DE 2024 | | | |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PROCESO DE INMUNIZACIÓN DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ". | | | |
| **CONTRATISTA.** | SABSALUD IPS S.A.S<br>NIT. 901.536.005-6<br>R/L CAMILA ANDREA NIETO GARCIA<br>C.C 1.075.668.859 DE ZIPAQUIRA | | | |
| **SUPERVISOR** | MARIA ALEJANDRA ANAYA DUARTE | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | VEINTE (20) DIAS HÁBILES SIN EXCEDER LA VIGENCIA DE 2024 | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS. ($21.919.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO | | | |
| **APROBACION DE PÓLIZAS** | NUEVE (9) DE DICIEMBRE DE 2024 | | | |
| **VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE EJECUCIÓN.** | Se verificó en línea los requisitos previos, afiliaciones, reportes, etc., en consecuencia, se determinó que el contratista cumple con lo necesario para iniciar la ejecución del contrato. | | | |

Las partes firman la presente acta en la fecha arriba indicada, y dejan constancia que han revisado el contrato iniciar el proceso de ejecución.
Dada en Sesquilé, NUEVE (9) DE DICIEMBRE DE 2024.

| **POR LA ADMINISTRÁCIÓN SUPERVISIÓN** | **POR EL CONTRATISTA** |
|---|---|
| MARIA ALEJANDRA ANAYA DUARTE<br>C.C. 63.556.145 de Bucaramanga<br>SECRETARIA GENERAL | SABSALUD IPS S.A.S<br>NIT. 901.536.005-6<br>R/L CAMILA ANDREA NIETO GARCIA<br>C.C 1.075.668.859 DE ZIPAQUIRA |

| | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma y/o Visto |
|---|---|---|---|
| Elaboró | ANDREA VALDERRAMA CIPAGAUTA | CONTRATISTA-SECRETARIA GENERAL | |