La Plata, 02 de octubre de 2025

EL DIRECTOR/SECRETARIO DE SALUD

HACE CONSTAR: Que en el Despacho reposa una carpeta con toda la documentación exigida por las normas legales de contratación (Ley 80, Ley 1150, Decreto 1082 del 2015), con los siguientes datos:

NOMBRE CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIÁN**
C.C. o NIT	**813.002.872-4**
NUMERO DE CONTRATO	**318-2025**
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS EN EL ÁREA URBANA Y RURAL, GARANTIZANDO LA CADENA DE FRÍO DE BIOLÓGICOS, CON EL FIN DE FORTALECER LA ESTRATEGIA DE CONTROL SOCIAL EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA, ENMARCADAS DENTRO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA QUE ADELANTA LA SECRETARÍA DE SALUD.
CLASE	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	El plazo para la ejecución del presente contrato será de ocho (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.
PLAZO 1 ADICIONAL	No aplica
PLAZO 2 ADICIONAL	No aplica
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	El plazo para la ejecución del presente contrato será de ocho (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal.
VALOR INICIAL	DOCE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS ($12.000.000) M/CTE
OTRO SI N° 1	No aplica
OTRO SI N° 2	No aplica
VALOR TOTAL	DOCE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS ($12.000.000) M/CTE

No.	DETALLE	APLICA SI	APLICA NO	OBSERVACIONES
1	Acta de inicio, acta de terminación, acta de liquidación, acta de transferencia.		X	
2	Copia del contrato y/o convenio (Primer pago)		X	
3	Recibo de Pago estampillas y póliza cuando amerite (Primer pago)		X	

4	Registro Presupuestal	X		
5	Certificado de afiliación a la ARL con fecha vigente del contrato en ejecución (primer pago)		X	
6	Factura Electrónica de venta y/o Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a no Obligados a Facturar	X		ESSP1001375980
7	Rut: El personal de apoyo de la administración municipal debe presentar la Rut para cada pago.	X		
8	Informe Unificado: Informe de actividades y certificación del supervisor de cumplimiento de las obligaciones y autorización para pago. (Prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión)		X	
9	Informe de actividades	X		
10	Informe de supervisión	X		
11	Certificado de cumplimiento	X		
12	Certificado Profesional Altamente Calificado		X	
13	Copia de certificado inscripción de proyecto en el banco de proyectos (Requerida sólo para el primer pago)		X	
14	GF-FT-03 Formato Certificación Bajo la Gravedad Juramentada		X	
15	Certificado Retención de Impuestos Nacionales y/o Territoriales. Nota: Previo pago parcial		X	
16	Pago de seguridad social y aportes parafiscales	X		
17	Paz y Salvo (EXTRANET – PQRS)		X	
18	Certificación Bancaria	X		

OBSERVACIÓN: La Copia Acto Administrativo (primera acta), este documento se presentará en la cuenta cuando sea el documento fuente para el pago.

Lo anterior con el fin de Autorizar a la Secretaria de Hacienda el QUINTO PAGO del contrato interadministrativo N° 318- 2025, por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS ($1.500.000,00).

LEIDY ANDREA ORTIGOZA JAVELA
Secretaria de Salud

Luz Angela Zamora Campo
Apoyo Salud Pública Secretaria de Salud
Proyectó

María del Mar Moreno Flórez
Apoyo jurídico
Revisó

Cristhian Camilo Tovar Peña
Apoyo Financiero del Fondo Local de Salud
Revisó