

	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	GA-CON-F-01
	Acta de Inicio	Ver.03

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE INTERVENTORIA No 001 -2025

CONTRATANTE	: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO				
CONTRATISTA	: UNION TEMPORAL INTER MALVINAS 25				
OBJETO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LAS ADECUACIONES MENORES DE INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS PUESTOS DE SALUD RURAL DE MARACAIBO, EL PARÁ, NORCASIA Y LA ESPERANZA, PERTENECIENTES A LA E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.				
RUBRO	: 2.3.2.01.01.001.02.08.01 2.3.2.01.01.001.02.08.02 2.3.2.01.01.001.02.08.03 2.3.2.01.01.001.02.08.04	C.D.P	2025000250	R.P	2025000872
DENOMINACION RUBRO	PUESTO DE SALUD MARACAIBO PUESTO DE SALUD EL PARA PUESTO DE SALUD NORCASIA PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA				
VALOR	: \$ 120.788.222,00	En letras:	CIENTO VEINTE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS MONEDA CORRIENTE		

La ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO pagará el valor del contrato, de la siguiente manera;

- **PAGOS PARCIALES**, en igual porción de la cantidad ejecutada del objeto de la obra (ítems de obra desarrollados), se deberá presentar actas parciales de interventoría, de manera independiente por cada uno de los puestos de salud, hasta máximo un Noventa por ciento (90%) del valor total del contrato, con facturas e informes de interventoría independiente por cada puesto de salud. Para efectos de estos pagos parciales el contratista deberá acreditar los siguientes requisitos:

- Acta parcial debidamente firmada por el contratista y el supervisor del contrato de cada puesto de salud.
- Factura electrónica por el valor del acta aprobada por el supervisor del contrato de cada puesto de salud.
- Informe detallado por el contratista del cumplimiento de las obligaciones contractuales de interventoría de cada puesto de salud.
- Planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), Aportes parafiscales (Sena, ICBF, Caja de Compensación Familiar) de estar obligado a ello, en caso contrario acreditar su exención. En el evento de ser pensionada se requerirá el pago al Fosyga y ARL, según lo establecido en el Decreto Ley 862 del 26 de abril 2013. Y relacionar el pago de seguridad social de los profesionales exigidos en el contrato.
- Certificado de pago al sistema de seguridad social en salud y aportes parafiscales, expedido por el revisor fiscal o contador, el cual deberá anexarse fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la Junta Central de Contadores no mayor a 60 días.
- Certificado de cumplimiento o informe del supervisor del contrato, respecto a cada puesto de salud.

- **UN (1) PAGO FINAL** correspondiente al último diez (10%) certificado por el supervisor, informe final de interventoría, acta final de obra e interventoría. Para efectos de este pago se deberá acreditar:

- Acta de recibo final de cada puesto de salud debidamente firmada por el contratista de la obra y el interventor del contrato respecto a los puestos de salud intervenidos.
- Informe de cumplimiento de la ejecución de las obligaciones de interventoría por cada puesto de salud.
- Factura para cada puesto de salud por el valor final aprobado por el supervisor del contrato.
- Comprobantes de pago del mes correspondientes de las cotizaciones al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y/o paz y salvo aportes parafiscales del personal directamente contratado y subcontratado. Y relacionar el pago de seguridad social de los profesionales exigidos en el contrato.
- Certificación emitida por parte del supervisor del contrato.
- Copia de la bitácora de interventoría.
- Paz y salvo de todo del personal contratado.
- Certificado de pago al sistema de seguridad social en salud y aportes parafiscales, expedido por el revisor fiscal o contador, el cual deberá anexarse fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores no mayor a 60 días.

	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	GA-CON-F-01
	Acta de Inicio	Ver.03

ACTA DE INICIO

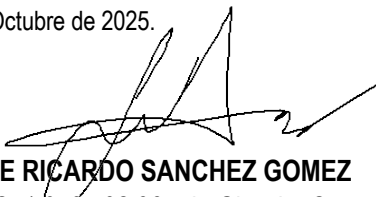
CONTRATO DE INTERVENTORIA No 001 -2025

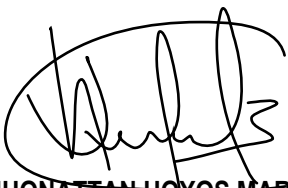
FORMA DE PAGO	<p>PARAGRAFO 1: El contratista deberá facturar electrónicamente para efectos de pago en reemplazo de la cuenta de cobro, de cada uno de los puestos de salud. PARÁGRAFO 2: La ESE HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO efectuará al CONTRATISTA las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación. PARÁGRAFO 3: RETENCIONES. Serán de cuenta del contratista todos los gastos como, derechos e impuestos que se causen con ocasión de la legalización y requisitos de ejecución del contrato, y que se requieran cancelar para dar cumplimiento a las disposiciones vigentes sobre el particular. El contratista deberá asumir los impuestos legalmente establecidos por el Municipio de Florencia, para la legalización del futuro contrato, los que se encuentran contenidos en los Acuerdos Municipales respectivos y demás que apliquen, expedidas por el Concejo Municipal, las cuales pueden ser consultadas en la página web de la Entidad. El contratista se obliga al pago de las estampillas (Liquidación en Oficina de Tributos del Municipio de Florencia), en las cuantías reguladas para la Entidad, con el fin de evitar yerros al momento de efectuar la liquidación y pago de las mismas.</p>				
	<p>TributoTarifa Estampilla Pro cultura1.5% sobre el valor del contrato Estampilla Pro desarrollo0,5% sobre el valor del contrato Estampilla Pro bienestar del adulto mayor3% sobre el valor del contrato Estampilla Pro deporte2% sobre el valor del contrato Y demás impuestos que contempla la ley</p>				
PLAZO EJECUCION	:	El plazo de ejecución del presente contrato será de TRES (03) MESES contados a partir de la aprobación de las pólizas y la suscripción del acta de inicio, en todo caso, sin exceder los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2025			
FECHA DE INICIACION	:	lunes, 6 de octubre de 2025			
FECHA DE TERMINACION	:	viernes, 26 de diciembre de 2025			
SUPERVISOR	:	ALEXANDER VILLOTA FAJARDO			
CARGO SUPERVISOR	:	Técnico Administrativo Planeación y Costos			
GARANTIAS	:	CUMPLIMIENTO	No Póliza: CHU-100058583	Seguros Mundial	Fecha Expedición 3/10/2025
	:	PRESTACIONES SOCIALES	No Póliza: CHU-100058583	Seguros Mundial	Fecha Expedición 3/10/2025
	:	CALIDAD DEL SERVICIO	No Póliza: CHU-100058583	Seguros Mundial	Fecha Expedición 3/10/2025

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, se reunieron el (la) señor(a) **ALEXANDER VILLOTA FAJARDO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 17.652.815 de Florencia Caquetá en calidad de **SUPERVISOR** del contrato de la referencia, según designación escrita, en representación del **HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO E.S.E** por una parte y por la otra **JHONATTAN HOYOS MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.018.439.570 de Bogota, obrando en calidad de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL INTER MALVINAS 25**. empresa identificada con **NIT N° 901.994.584-2** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA INTERVENTORIA**, con el objeto de iniciar la ejecución del Contrato de Interventoria N° CI-001 de conformidad con los términos establecidos en el mismo.

Para constancia se firma en Florencia-Caquetá, a los seis (06) días del mes de Octubre de 2025.


ALEXANDER VILLOTA FAJARDO
CC,17.652.815 de Florencia Caquetá
SUPERVISOR


JOSE RICARDO SANCHEZ GOMEZ
CC, 1.070.592.965 de Girardot C
APOYO A LA SUPERVISION


JHONATTAN HOYOS MARQUEZ
CC. 1.018.439.570 de Bogota D.C
CONTRATISTA RL UNION TEMPORAL INTER MALVINAS 25

Detalle	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboro:	Jose Ricardo Sanchez Gomez	Apoyo Tecnico - Contratista	
Revisó:	Alexander Villota Fajardo	Técnico Administrativo	

