| ALCALDÍA DE MANIZALES | ALCALDÍA DE MANIZALES<br>SERVICIOS JURÍDICOS<br>ACTA DE INICIACIÓN PARA PROCESOS CONTRACTUALES | PSI-SJM-FR-05<br>Estado Vigente<br>Versión 4 |
|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DEL ACTA:** | 20 Octubre de 2025 | | | |
| **CONTRATO №:** | | **CONVENIO №:** | 2510171139 | |
| **SECRETARÍA:** | Salud Publica | | | |
| **OBJETO:** | REALIZAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDIENTE A GARANTIZAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD. | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 20 de Octubre de 2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31 Octubre de 2025 | |
| **PLAZO:** | 12 dias | **VALOR:** | 500,000,000 | |
| **FORMA DE PAGO / APORTANTES:** | Unico Giro | **No. de Cuenta:** | 550084300068941 | |
| **VALOR ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO:** | N. A. | | | |
| **CONTRATISTA / CONVINIENTE:** | Hospital General San Isidro ESE | | | |
| **SUPERVISOR / INTERVENTOR:** | Carol Viviana Jimenez Cortes - Edwin Alveyro Coral Estralla. | | | |
| **APROBACIÓN DE PÓLIZAS** | **Número del Secop I / II** | CO1.PCCNTR.8465571 | **Fecha :** | 20 octubre de 2025 |
| **ESTAMPILLAS:** | Se descontarán de los pagos de los contratos una o varias de las siguientes estampillas: **Pro Universidad, Pro Adulto Mayor, Pro Cultura; Tasa Pro Deporte y Recreación; y Pro Justicia familiar;** según sea el caso | | | |
| **VERIFICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES:** Se verifica que la entidad se encuentra al dia en pago de de seguridad social y parafiscales, de la misma manera se realizó el respectivo registro presupuestal dentro del proceso precontractual. | | | | |
| **FECHA PUBLICACIÓN EN SECOP I / SECOP II DEL CONTRATO:** | 20 de octubre de 2025 | | | |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta en la fecha arriba indicada, los que en ella intervinieron, asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz

**FIRMA**
**NOMBRE:** Edwin Albeyro Coral Estrella.
**C.C. 98357518**
**SUPERVISOR / INTERVENTOR**

**FIRMA**
**NOMBRE:** Martha Patricia Zapata Gomez
**C.C. 30346910**
**CONTRATISTA / CONVINIENTE**

Carol Viviana Jimenez C.
**FIRMA**
**NOMBRE:** Carol Viviana Jimenez Cortes.
**C.C. 1053813844**
**SUPERVISOR / INTERVENTOR**

Nota 1: **Todos los campos deben ser diligenciados. Para aquellos que no aplica, se debe utilizar la sigla N.A.**
Nota 2: **Esta acta debe reposar en el expediente del contrato en la Secretaría Jurídica**