TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
CONTRATO	**No.** CO1.PCCNTR.8403346	**FECHA:** 02 de octubre de 2025
OBJETO	IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA**	
CEDULA O NIT	804011439	
VALOR INICIAL:	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20,000,000.00 COP)	
ANTICIPO	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA AGOTAR EL RECURSO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN QUE SOBREPASE LA VIGENCIA FISCAL 2025.	
NOMBRE INTERVENTOR	N.A	
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR	N.A	
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	N.A	
SUPERVISOR	MARLEN SILDARY MOGOLLON JAIMES acto administrativo 01 de octubre de 2025	
FECHA DE INICIACION:	07 de octubre de 2025	
FECHA DE TERMINACION:	31 de diciembre de 2025	
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD	

En Bucaramanga, a los siete (07) días del mes de octubre de 2025, en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, **MARLEN SILDARY MOGOLLON JAIMES**, en calidad de Supervisor del Departamento y **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA,** quien comparece como representante Legal, de la parte contratista y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. APROBACIÓN PÓLIZAS

A Continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación

ASEGURADORA		FECHA DE APROBACIÓN	
No. DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AAAA)

1. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	25002620	27-08-2025	2.3.2.02.02.009.19.1905.19 05040.51	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.	$153,167,810.00
CP	25007755	07-10-2025	2.3.2.02.02.009.19.1905.19 05040.51	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.	$20,000,000.00

2. FORMA DE PAGO:

El departamento pagará al contratista mediante actas mensuales, previa presentación de manera digital, de la facturación individual de las valoraciones y certificaciones de discapacidad, de acuerdo a las tarifas establecidas por el ministerio de salud y protección social vigencia 2025, copia individual del certificado de discapacidad, y de manera física, la malla de facturación (consolidado de valoraciones realizadas durante el periodo a cobrar con valor tarifario por MSPS, según modalidad de atención) y la cuenta de cobro en los formatos establecidos por la Secretaria de Salud Departamental; la ultima cuenta se pagará previa liquidación del contrato, de acuerdo al informe que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el departamento, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el articulo 23 del parágrafo 1 de la ley 1150 del 2017.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
N.A	N.A	N.A

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.8403346 del 02 de octubre de 2025.
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.8403346 del 02 de octubre de 2025, el día 07 de octubre de 2025.
3. Fijar como fecha de terminacion del contrato No. CO1.PCCNTR.8403346 del 02 de octubre de 2025, el día 31 de diciembre de 2025.

NOTA:

Teniendo en cuenta que para este contrato no se constituyeron vigencias futuras no podrá sobrepasar su ejecución de la vigencia fiscal del año 2025

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los siete (07) días del mes de octubre de 2025.

WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFRONIA

Sildary Mogollón
MARLEN SILDARY MOGOLLON JAIMES
Supervisora