
 <b>Red Salud</b> NIT.844.004197-2	<b>CONTRATACIÓN</b>	<b>PA-04-CON-FO-13</b> <b>02-09-2020</b> <b>V.04</b>
	<b>ACTA DE INICIO</b>	

**ACTA DE INICIO CONTRATO DE COMPRAVENTA**  
**No. SECOP II RSC-CP-004-2015 Y NUMERO INTERNO 1818-2025**

<b>CONTRATANTE:</b>	<b>RED SALUD CASANARE E.S.E.</b> NIT. 844.004.197-2
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>GRUPO EMPRESARIAL ARION</b> NIT No 901.466.774-0,
<b>OBJETO:</b>	<b>ADQUISICION DE INFANTOMETROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS- EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION No. 2290 DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>
<b>VALOR:</b>	<b>DIECINUEVE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$19.069.400) Moneda Legal Colombiana</b>
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ PAGADO POR RED SALUD CASANARE E.S.E. DE LA SIGUIENTE FORMA: <b>A) A TRAVÉS DE UN (01) ÚNICO PAGO</b> UNA VEZ EL CONTRATISTA CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESCRITAS DEL PRESENTE PROCESO, LO CUAL DEBE IR ACOMPAÑADO DE: <b>1) INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA 2) CERTIFICACIÓN DE INGRESO A ALMACÉN DE RED SALUD CASANARE E.S.E 3) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO 4) FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO/DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO A ELLO. 5) ACREDITACIÓN DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – PENSIÓN – ARL Y PARAFISCALES (SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002 Y 828 DE 2003 6) PAGO FINAL Y LIQUIDACIÓN.</b> EL ÚLTIMO PAGO SOLO PROCEDERÁ UNA VEZ SE SUSCRIBA EL <b>ACTA DE TERMINACIÓN</b> CONFORME LO ESTABLECE EL <b>PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 70. DEL ACUERDO N° 015 DEL 2024</b> Y LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL <b>ARTÍCULO 72. DEL ACUERDO N° 015 DE 2024. PARÁGRAFO PRIMERO:</b> EL CONTRATO PODRÁ TERMINARSE Y LIQUIDARSE ANTICIPADAMENTE POR CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL
<b>PLAZO EJECUCIÓN:</b>	<b>UNO (01) MES y QUINCE (15) DIAS,</b> CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES DE EJECUCIÓN.
<b>FECHA CONTRATO</b>	<b>FIRMA</b> OCTUBRE VEINTIUNO (21) DE 2025
<b>FECHA DE INICIO</b>	OCTUBRE VEINTIDOS (22) DE 2025
<b>FECHA TERMINACIÓN</b>	<b>DE</b> DICIEMBRE SEIS (06) DE 2025

En Yopal Casanare, se hicieron presentes en las instalaciones de RED SALUD CASANARE E.S.E. **ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.645.529 de Aguazul, Subgerente de Servicios de Salud, como **SUPERVISOR** designado mediante memorando No. 1818 de fecha 21 de Octubre de 2025 y **GRUPO EMPRESARIAL ARION** con Número de Identificación Tributaria (NIT) No 901.466.774-0, representada legalmente por **MAYRA ALEJANDRA CONTRERAS GALICIA**, Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.384.485 expedida en Bogotá., quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, con el

 <b>Red Salud</b> <small>Red de Atención Primaria</small> <b>NIT.844.004197-2</b>	<b>CONTRATACIÓN</b>	<b>PA-04-CON-FO-13</b> <b>02-09-2020</b> <b>V.04</b>
	<b>ACTA DE INICIO</b>	

**ACTA DE INICIO CONTRATO DE COMPRAVENTA**  
**No. SECOP II RSC-CP-004-2015 Y NUMERO INTERNO 1818-2025**

fin de dar inicio a la ejecución del contrato de la referencia una vez verificado el cumplimiento de los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del mismo

<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y REGISTRO PRESUPUESTAL</b>				
DESCRIPCIÓN	CODIGO	NUMERO	FECHA	VALOR
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	24502090603	PDI-2098	21/07/2025	\$19.069.400
Registro Presupuestal	24502090603	PR-3898	21/10/2025	\$19.069.400

<b>GARANTIAS Y APROBACION DE POLIZAS</b>						
<b>COMPañIA DE SEGUROS</b>		ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. / NIT 860.524.654-6				
<b>POLIZA DE CUMPLIMIENTO -</b>		625-47-994000003884		<b>ANEXO</b>	<b>0</b>	
<b>POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXT</b>		625-74-994000001455			<b>0</b>	
AMPARO	PORC (%)	COBETURA ADIC (MES)	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	FEC/APR OBACIÓ N
			DESDE	HASTA		
Cumplimiento	<b>20%</b>	4 Meses +	21/10/2025	06/04/2026	\$3.813.808,00	21/10/2025
Calidad del Servicio	<b>20%</b>	1 Año +	21/10/2025	06/12/2028	\$3.813.808,00	21/10/2025
Pago de Salarios y Prestaciones	<b>20%</b>	3 Años +	21/10/2025	06/12/2026	\$3.813.808,00	21/10/2025
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Equipos Suministrados	<b>20%</b>	1 Año +	21/10/2025	06/12/2026	\$3.813.808,00	21/10/2025
Responsabilidad Extracontractual	<b>200 SMMLV</b>	Ejecución	21/10/2025	10/12/2025	\$284.700.000,00	21/10/2025

En constancia firman los que en ella intervinieron el día Veintidós (22) del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025).


  
**ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO**  
 Subgerente de Servicios de Salud  
**Supervisor**


  
**GRUPO EMPRESARIAL ARION**  
 NIT No 901.466.774-0  
 C.C. No 1.032.384.485 expedida en Bogotá,  
**Contratista**