| | |
|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** | **002 - 2026** |
| **TIPO DE CONTRATO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION** |
| **OBJETO:** | **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DEL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER"** |
| **CONTRATISTA:** | **DIANA XIMENA IGUAVITA SANCHEZ** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** | Cédula de ciudadanía No. 1.005.602.551, expedida en Santa Helena del Opón, Sder |
| **CONTRATANTE:** | **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** |
| **NIT:** | No. 804.010.718-9 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | **JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN:** | Cédula de ciudadanía No. 91.237.676, expedida en Bucaramanga, Sder |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **"VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($24.300.000, oo) M/CTE".** |
| **DURACION DEL CONTRATO:** | El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de NUEVE **(09) MESES**, contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir, hasta el treinta (30) de septiembre de la vigencia 2026. |
| **FORMA DE PAGO:** | Valor que será cancelado por la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** al CONTRATISTA, en NUEVE **(09)** pagos parciales, modalidad vencida, cada uno por la suma de **"DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000,oo) M/CTE"**. (Incluido IVA, tasas, contribuciones y demás impuestos que haya lugar según la normatividad vigente), previa presentación de informe de actividades y de la correspondiente certificación de cumplimiento expedida por el interventor del contrato, adjuntando los correspondientes soportes de Pago de Seguridad Social Integral: Salud, Pensión, Riesgos Profesionales. |
| **NUMERAL:** | Rubro No. 2.1.2.02.02.008.04.02 - Remuneración por Prestación de Servicios Administrativos. |
| **FUENTE DE LOS RECURSOS:** | RECURSOS PROPIOS |
| **SUPERVISOR:** | Profesional Universitario |

En el MUNICIPIO de **SANTA HELENA DEL OPÓN - SDER**, se reunieron **CARMENZA COLMENARES BENAVIDES,** Profesional Universitario de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL,** en calidad de SUPERVISOR y **DIANA XIMENA IGUAVITA SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.602.551, expedida en Santa Helena del Opón, Sder, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio al objeto del contrato en mención.

**CONSIDERACIONES;**

Que, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL,** suscribió el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 002 - 2026**, cuyo objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL AREA ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DEL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER"**, en el cual, se pactó un plazo **NUEVE (09) MESES**, contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir, hasta el treinta (30) de septiembre de la vigencia 2026, por valor de **"VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($24.300.000, oo) M/CTE".**

Que, a la fecha el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 002 - 2026**, se encuentra perfeccionado y es procedente dar inicio en aras de garantizar los servicios contratados.

## 1. RESPALDO PRESUPUESTAL:

| CONCEPTO | NÚMERO | FECHA | CÓDIGO | FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD | 26-00006 | Enero (01) de 2026 | 2.1.2.02.02.008.04.02 | Recursos Propios | ($24.300.000, oo) MTC/e |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 26-00006 | Enero (01) de 2026 | 2.1.2.02.02.008.04.02 | Recursos Propios | ($24.300.000, oo) MTC/e |

**ACUERDAN**

**PRIMERO.** Fijar como fecha de firma del acta de inicio el día primero (01) de enero de 2026.

**SEGUNDO**. Fijar como fecha de terminación el día Treinta (30) de septiembre de 2026.

No siendo más el objeto de la presente, se firma, por lo que en ella intervienen.

Para constancia se firma en SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER), el día primero (01) de enero de dos mil veintiséis (2026).

**Supervisor(a);**

**CARMENZA COLMENARES BENAVIDES**
Profesional Universitario
**E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**

**Contratista;**

Diana Ximena Iguavita
**DIANA XIMENA IGUAVITA SANCHEZ**
C.C. No. 1.005.602.551, expedida en Santa Helena del Opón

*Proyectó y aprobó aspectos técnicos:*
*CARMENZA COLMENARES BENAVIDES – Profesional Universitario– E.S.E.*

*Proyectó y Revisó aspectos jurídicos:*
*Abog. IVÁN DANIEL GARCÍA – Asesor jurídico Externo – E.S.E.*