ACTA DE INICIO CONTRATO No. SECOP II RSC-CD-507-2026	
CONTRATANTE:	**RED SALUD CASANARE E.S.E.** **NIT.** 844.004.197-2
CONTRATISTA:	**KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ** **C.C. No. 1.070.944.460 DE FACATATIVA**
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE UN EQUIPO BÁSICO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE **MANI AREA RURAL** EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1893 DE 2025
VALOR:	**DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE**
FORMA DE PAGO:	EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO SERÁ PAGADO MEDIANTE ACTAS PARCIALES MENSUALIDADES VENCIDAS, PAGOS QUE ESTARÁN SUJETOS A: **1)** CONDICIONES DE PAGO: CADA PAGO SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE ACTAS PARCIALES MENSUALES, LAS CUALES ESTARÁN SUJETAS AL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS OBLIGACIONES Y METAS ESTABLECIDAS PARA CADA PERIODO. EN CASO DE NO CUMPLIR CON EL TOTAL DE LAS ACTIVIDADES, EL PAGO SERÁ PROPORCIONAL SEGÚN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN MENSUAL VERIFICADO Y APROBADO POR EL JEFE DE ENFERMERIA LÍDER DE TERRITORIO. **2)** DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: LA APROBACIÓN DE CADA ACTA PARCIAL DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE: **A)** DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA. **B)** INFORME DE ACTIVIDADES CON SOPORTES DE EJECUCIÓN. **C)** PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PAGADA (APORTES A EPS, ARL, PENSIONES), EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR COBRADO, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA VIGENTE, CADA ACTA PARCIAL MENSUAL SERA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS 5 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL TERMINO DE CADA MENSUALIDAD. **D)** PARA EFECTOS DEL PRIMER PAGO, EL CONTRATISTA DEBERA APORTAR CERTIFICACION DE AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. **PARÁGRAFO N° 1**: EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE LAS ACTIVIDADES Y METAS ASIGNADAS IMPLICARÁ UN DESCUENTO PROPORCIONAL DEL PAGO POR EL PORCENTAJE DE ACTIVIDADES NO EJECUTADAS. **PARÁGRAFO N° 2**: EN CASO DE QUE EL CONTRATISTA EXCEDA LAS METAS ESTABLECIDAS MENSUALMENTE, SE RECONOCERÁ EL CUMPLIMIENTO ADICIONAL; SIN EMBARGO, EL MONTO TOTAL PAGADO NO PODRÁ EXCEDER EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO. **PARÁGRAFO N° 3**: PARA EL RECONOCIMIENTO DEL ÚLTIMO PAGO, SERÁ NECESARIA LA SUSCRIPCIÓN DE LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN.
PLAZO EJECUCIÓN:	**CUATRO (04) MESES**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGAL EJECUCIÓN..
FECHA FIRMA CONTRATO	26 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE JUNIO DE 2026

En Yopal Casanare, se hicieron presentes en las instalaciones de RED SALUD CASANARE E.S.E. **ALEJANDRA DEL PILAR CASTELLANOS CANO, Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.859.003 expedida en Villavicencio,** Directora Zonal – Zona Sur como **SUPERVISOR** designado mediante memorando No. **507** de fecha 26 de enero de 2026 y **RED SALUD CASANARE E.S.E.** y por la

otra **KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ**, mayor de edad, identificado con la **Cedula de Ciudadanía No.** 1.070.944.460 expedida en Facatativá, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el 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:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y REGISTRO PRESUPUESTAL				
DESCRIPCIÓN	**CODIGO**	**NUMERO**	**FECHA**	**VALOR**
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	24502090601	616	20/01/26	12.000.000
Registro Presupuestal	24502090601	610	27/01/26	12.000.000

GARANTIAS Y APROBACION DE POLIZAS						
COMPAÑÍA DE SEGUROS	SEGUROS MUNDIA					
POLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	BY-100062290				**ANEXO**	0
COMPAÑÍA DE SEGUROS	CONFIANZA					
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PORFESIONES MEDICAS No.	802086355				**ANEXO**	0
AMPARO	**PORC (%)**	**COBERTURA ADIC (MES)**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	**FEC/APROBACIÓN**
			DESDE	**HASTA**		
CUMPLIMIENTO	**10%**	4 MESES	27/01/26	27/09/26	1.200.000	04/02/26
PROFESIONES MEDICAS	**200**	1 AÑO	20/01/26	20/01/27	351.000.000	04/02/26

En constancia firman los que en ella intervinieron el día trece (13) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026).

ALEJANDRA DEL PILAR CASTELLANOS CANO
Directora Zonal – Zona Sur
Supervisor

KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ
C.C. No. 1.070.944.460 exp. en Facatativa.
Contratista