| GRADO DE RESPONSABILIDAD |
|---|
| Mediante la suscripción del presente documento, el interventor y/o supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.<br>El contratista se compromete a informar a la compañía aseguradora el contenido del presente documentos y adjuntos. |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** |
| Marque con una **X** el tipo de documento |
| **CONTRATO** [X] **CONVENIO** **ORDEN** |
| **Número: 228 del 2026** |
| **Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA VIGENCIA 2026, MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.** |
| **Interventor/supervisor: MARTA CELINA MALDONADO MATEUS** |
| **Contratista/Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA** |
| **Valor del contrato: CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($491.328.075,00)** |
| **Fecha de inicio: 26/03/2026** |
| **Fecha de terminación: 25/12/2026** |
| **Duración del contrato en días: NUEVE (09) MESES** |
| **Fecha de Aprobación de pólizas: N//A**<br>(Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07) |
| **Fecha de aprobación del Registro Presupuestal: 26/03/2026**<br>(Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07) |
| El interventor/supervisor certifica que el contratista acredita que se encuentra afiliado o al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, se verificó que el contratista aportó el certificado del examen ocupacional anexo a esta acta (para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales cuya duración sea superior a un mes) **X** NO |
| **INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** |
| En Pamplona a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2026<br>Se reunieron En su calidad de interventor o supervisor y<br>Contratista, con el fin de iniciar el contrato [X] convenio [ ] orden [ ] citado. |
| **OBSERVACIONES** |
| |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2026.

**Firma** _____
**Nombre: MARTA C. MALDONADO MATEUS**
**Interventor/Supervisor**

**Firma** _____
**Nombre: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA**
**R.L LUIS DANIEL VERJEL SANCHEZ**
**Contratista**