ACTA DE INICIO

CONTRATO No	SAMC-PS-002-2026	FECHA DEL CONTRATO	31/3/2026	FECHA DEL ACTA	1/4/2026

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026, EN SIETE DIMENSIONES ESPECÍFICAS SEGÚN LO PROGRAMADO EN EL COAI Y DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PARA EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, CUNDINAMARCA.

PLAZO DE EJECUCION:	MESES	9	DIAS	0	INICIA	1/04/26	FECHA DE TERMINACION	31/12/26

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 237.889.104,00	ANTICIPO%:	0%	$ 0,00

CONTRATANTE:	X	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO	NIT.:	899.999.173-5
ORD DEL GASTO:	X	JORGE ENRIQUE INFANTE BERMUDEZ	C.C.:	3.158.886
CONTRATISTA:	X	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	NIT.:	900283194-9
REP. LEGAL:	X	Yadira Zenaida Silva Páez	C.C.:	23.791.125
SUPERVISOR:	X	LAURA NATALIA SILVA ARIAS	CARGO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DEP. SUPERVISOR:	X	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
INTERVENTOR:	X	NA	NIT.:	NA

ASUNTO:	DAR INICIO AL CONTRATO EN REFERENCIA

REGISTRO PRESUPUESTAL, FUENTES DE FINANCIACION Y REGISTROS PRESUPUESTALES

No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1903028.2.3.2.02.02.009.91122.A058	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 15.960.420,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1903031.2.3.2.02.02.009.91122.A059	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 11.928.684,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1905019.2.3.2.02.02.009.91122.A060	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 15.000.000,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1905020.2.3.2.02.02.009.91122.A061	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 5.000.000,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1905021.2.3.2.02.02.009.91122.A062	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 5.000.000,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1905022.2.3.2.02.02.009.91122.A063	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 5.000.000,00
No	RES-2026000193	FECHA:	31/3/2026	RUBRO:	2.3.1905023.2.3.2.02.02.009.91122.A063	FUENTE	1.2.4.2.02	VALOR:	$ 5.000.000,00

No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905024.2.3.2.02.02.009.9 1122.A065	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905025.2.3.2.02.02.009.9 1122.A066	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905026.2.3.2.02.02.009.9 1122.A067	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905027.2.3.2.02.02.009.9 1122.A068	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905028.2.3.2.02.02.009.9 1122.A069	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905031.2.3.2.02.02.009.9 1122.A070	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905035.2.3.2.02.02.009.9 1122.A071	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905043.2.3.2.02.02.009.9 1122.A072	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1905051.2.3.2.02.02.009.9 1122.A074	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 10.000.000,00
No	RES-2026000193	**FECHA:**	31/3/2026	**RUBRO:**	2.3.1906035.2.3.2.02.02.009.9 1122.A055	**FUENTE**	1.2.4.2.02	**VALOR:**	$ 85.000.000,00
								TOTAL REGISTROS PRESUPUESTALES	**$ 237.889.104,00**

GARANTIAS

DESCRIPCION DEL AMPARO	No POLIZA	ASEGURADORA	FECHA APROB.:	COBERTURA	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21-44-101495353	SEGUROS DEL ESTADO S. A.	01 de abril de 2026	31/03/26	30/06/27
CALIDAD DEL SERVICIO	21-44-101495353	SEGUROS DEL ESTADO S. A.	01 de abril de 2026	31/03/26	30/06/27
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	21-44-101495353	SEGUROS DEL ESTADO S. A.	01 de abril de 2026	31/03/26	31/12/29
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	21-40-101272862	SEGUROS DEL ESTADO S. A.	01 de abril de 2026	31/03/26	31/12/26

FORMA DE PAGO:

El MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, desembolsará los recursos pactados en el valor del contrato de la siguiente manera: mediante actas parciales de avance, de acuerdo a las actividades según ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, informe de actividades ejecutadas (por cada dimensión y con los respectivos soportes en los formatos establecidos por la Dirección de Salud Pública, registro fotográfico y/o pantallazos cuando aplique, certificaciones y formato de firmas original) de acuerdo a la directriz impartida por el supervisor, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato con el visto bueno del Coordinador PIC y comprobante del cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social. El pago estará sujeto a la disponibilidad del PAC. NOTA 1: En el caso de incumplimiento de una o varias de las actividades, se procederá a realizar su identificación y no serán reconocidas por el Municipio. NOTA 2: Para el pago final se debe adjuntar lo siguiente: Paz y salvo del personal vinculado a la ejecución del contrato, de proveedores, informe final. NOTA 3: El Municipio en cada uno de los pagos efectuará las retenciones o deducciones a que haya lugar. NOTA 4. La acreditación de Aportes parafiscales se deberá efectuar de conformidad con lo establecido en la normativa vigente. NOTA 5. El adjudicatario contratista debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde el MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO consignará los respectivos pagos. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los proponentes deben manifestar la aceptación expresa de la forma de pago establecida por el MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO.

OBSERVACIONES:

Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato, de conformidad con los requisitos de ley y con las estipulaciones del contrato. Por tanto las partes declaran formalmente iniciado el presente contrato.

FIRMAS:

EN CALIDAD DE:		NOMBRE	FIRMA
CONTRATISTA:	X	**Yadira Zenaida Silva Páez** 23.791.125	
	X	**ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES** 900283194-9	
SUPERVISOR:	X	**LAURA NATALIA SILVA ARIAS** SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
INTERVENTOR:	X	NA	