

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE
CHIQUEQUIRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRA

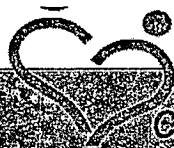
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD
FORMATO: ACTA DE REUNION



MACRO PROCESO:	Apoyo Administrativo	PROCESO:	30
CÓD. MAC:		CÓD. PRC:	30 140 1500 15
SUBPROCESO:	Transversal del Proceso	PROCEDIMIENTO:	Acta de Inicio
CÓD. SUBP:	30 210 000	CÓD. PRTO:	1500 15
TIPO DE DOCUMENTO:	Formato de Actas	ÁREA RESPONSABLE:	Jurídica
VERSIÓN	1	FECHA DOCUMENTACIÓN:	Abril 7 de 2013

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

ACTA DE INICIO			
FECHA:	MAYO 05 DE 2026		
CONTRATO No.	20260501-001 DE MAYO 1 DE 2026		
OBJETO	SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIOS (UEN) DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE MÉDICOS INTERNOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRA		
CONTRATISTA	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - SUMISERVI S.A.S.		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.130.262-5		
SUPERVISOR	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEL 1 DE MAYO DE 2026 A 31 DE JULIO DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.		
VALOR DEL CONTRATO	CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. (\$405.000.000.00)		
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán mes vencido del suministro contratado, una vez radicada la cuenta de cobro, en suma, que corresponda a la facturación presentada por periodos mensuales de liquidación, y certificación de supervisión para que el CONTRATANTE proceda a su cancelación, de acuerdo a los siguientes valores:		
	TIPO DE DIETA	DESAYUNO	ALMUERZO
		VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO
	NORMAL	\$ 8.936	\$ 13.955
	BLANDA	\$ 8.936	\$ 13.955
	HIPOSODICA	\$ 8.936	\$ 13.955
	HIPOGLUCIDA	\$ 8.936	\$ 13.955
	HIPERPROTEICA	\$ 9.283	\$ 14.636
	HIPOGLUCIDA - HIPOSODICA	\$ 8.591	\$ 13.955
	HIPOSODICA - RENAL	\$ 8.591	\$ 13.955
	LIQUIDA CLARA	\$ 5.670	\$ 5.266
	LIQUIDA COMPLETA	\$ 5.566	\$ 5.566
	COMPLEMENTARIA I	\$ 8.929	\$ 8.929
	COMPLEMENTARIA II	\$ 9.763	\$ 9.763
	PERSONAL INTERNO (AUTORIZADO ESE)	\$ 10.216	\$ 16.606
	PERSONAL ADMINISTRATIVO	\$ 10.216	\$ 16.606
	PERSONAL RESIDENTES	\$ 10.216	\$ 16.606



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE
CHIQUINQUIRÁ

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD
FORMATO: ACTA DE REUNIÓN

 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRÁ	MACRO PROCESO:	Apoyo Administrativo	PROCESO:	30
	CÓD. MAC:		CÓD. PRC:	30 140 1500 15
	SUBPROCESO:	Transversal del Proceso	PROCEDIMIENTO:	Acta de Inicio
	CÓD. SUBP:	30 210 000	CÓD. PRTO:	1500 15
	TIPO DE DOCUMENTO:	Formato de Actas	ÁREA RESPONSABLE:	Jurídica
	VERSIÓN	1	FECHA DOCUMENTACIÓN:	Abril 7 de 2013

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

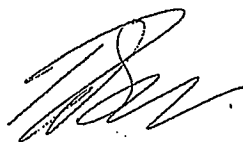
	PRODUCTO		VALOR UNITARIO	
	NUEVES PACIENTES		\$ 4.968	
	ONCES PACIENTES		\$ 4.968	
	TRASNOCHOS PACIENTES		\$ 4.968	
	REFRIGERIOS PACIENTES		\$ 4.968	
	REFRIGERIOS CURSO PSICOPROFILACTICO		\$ 4.968	
	REFRIGERIOS SUBGERENCIA		\$ 8.718	
	REFRIGERIOS SALUDABLES		\$ 13.406	
	REFRIGERIOS INCLUYE BEBIDA		\$ 12.282	
	REFRIGERIOS COMPLETO		\$ 12.282	
	BOTELLA DE AGUA 600ML		\$ 5.344	
	BEBIDAS CALIENTES		\$ 5.344	
	Para ello, se deberá adjuntar a la factura de cobro constancia de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y el respectivo pago de seguridad social de los trabajadores que utilice para el desarrollo del objeto contractual. PARÁGRAFO PRIMERO: El Supervisor del Contrato expedirá la respectiva certificación, una vez constate el recibido a satisfacción de las dietas nutricionales para Pacientes, por parte de él o la Nutricionista de la Entidad o en su defecto de la Jefe de Servicio y el recibido a satisfacción de la alimentación para el Personal Interno, por parte del área de docencia. PARÁGRAFO SEGUNDO: El contratista se obliga a asumir el valor de consumo de servicios públicos durante la ejecución del contrato, los cuales serán descontados por la E.S.E Hospital Regional de Chiquinquirá de la cuenta de cobro o factura presentada; del servicio (Luz, agua y aseo), equivalente al 8% de lo realmente facturado, del servicio de gas el valor equivalente al 80% de lo facturado y del servicio del internet lo equivalente al 1% de lo facturado por las empresas prestadoras del servicio.			
CDP No. 232	DEL 28 DE ABRIL DEL 2026			
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 496 DE 1 DE MAYO DEL 2026			
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	DÍA	MES	AÑO	NO. PÓLIZA
	05	05	2026	100065674
	05	05	2026	100011358

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD
FORMATO: ACTA DE REUNION

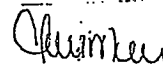
	MACRO PROCESO:	Apoyo Administrativo	PROCESO:	30
	CÓD. MAG:		CÓD. PRC:	30 140 1500 15
	SUBPROCESO:	Transversal del Proceso	PROCEDIMIENTO:	Acta de Inicio
	CÓD. SUBP:	30 210 000	CÓD. PRCO:	1500 15
	TIPO DE DOCUMENTO:	Formato de Actas	ÁREA RESPONSABLE:	Jurídica
	VERSIÓN	1	FECHA DOCUMENTACIÓN:	Abril 7 de 2013

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta en la fecha arriba indicada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.



PABLO MAURICIO ZAMBRANO ROMAN
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUPERVISOR



SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR
ACCIONES SIMPLIFICADA - SUMISERVI S.A.S.
NIT. 900.130.262-5
REP.LEGAL CLARA FERNANDA MORENO
CASTANEDA
C.C. 46.670.374 DE DUITAMA
CONTRATISTA