

	FORMATO ACTA DE INICIO	Código: F-GCT- 16
		Versión: 1.0
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Página 1 de 2

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Nro. 059-2026

CONTRATO Nro.	059-2026
OBJETO:	MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES HOSPITALARIOS UBICADOS EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR TOTAL:	VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$28.310.695).
PLAZO:	El plazo de ejecución será de SEIS (06) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA Nit Nro. 890.202.024-3
CONTRATISTA:	XINGMEDICAL S.A.S. R/L CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA C.C 80.093.775 Bogotá D.C
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	PAOLA ANDREA FLOREZ AMAYA COORDINADORA MEDICA

El/la Dr(a). **PAOLA ANDREA FLOREZ AMAYA**, Coordinadora Medica de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en calidad de Supervisor(a), y el/la señor(a) **CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nro. 80.093.775 Bogotá D.C, en calidad de representante legal de la empresa **XINGMEDICAL S.A.S.**, identificada con Nit Nro. 900.315.100-6, como Contratista, acuerdan suscribir la presente acta de inicio del Contrato.

CONSIDERANDO

Que la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, aprobó la Propuesta realizada por la empresa **XINGMEDICAL S.A.S.** identificada con Nit Nro. 900.315.100-6, se firmó el contrato respectivo el Siete (7) de Mayo 2026.

1. **FORMA DE PAGO:** La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca pagará al Contratista el valor total del contrato de manera parcial, conforme a la prestación del servicio, previa presentación de los siguientes documentos: **I)** Cuenta de cobro o factura debidamente expedida, conforme a los requisitos legales y tributarios vigentes. **II)** Informe de ejecución de actividades correspondiente al periodo facturado, avalado por el/la supervisor(a) del contrato. **III)** Certificación de cumplimiento del objeto contractual, suscrita por el/la supervisor(a) designado, correspondiente a la prestación, periodo o suministro facturado. **IV)** Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, así como los comprobantes del pago de estampillas, tasas y contribuciones que correspondan legalmente, cuando a ello hubiere lugar. **V)** Los demás documentos que, conforme a la naturaleza del contrato, sean requeridos por el/la supervisor(a) para acreditar la correcta ejecución y/o desarrollo del objeto contractual. Los pagos se efectuarán dentro de un plazo máximo de noventa (90) días siguientes, contados a partir de la radicación completa y en debida forma de la documentación exigida. El término establecido en la presente cláusula estará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja de la Entidad. **PARÁGRAFO 1.** En caso de presentarse inconsistencias, glosas o requerimientos formulados por la ESE, el término para el pago se contará nuevamente a partir de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la nueva cuenta de cobro o factura, una vez subsanadas en su totalidad las observaciones. Las demoras derivadas por dichas circunstancias serán de responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien renuncia expresamente al reconocimiento de intereses, indexaciones o cualquier otro valor adicional. **PARÁGRAFO 2.** El valor de cada pago estará determinado exclusivamente al grado de ejecución, cumplimiento de la prestación del servicio, la gestión contratada, la cantidad de bienes efectivamente suministrados, recibidos a satisfacción y certificados por el/la supervisor(a) del contrato, según corresponda, de conformidad

con los precios unitarios pactados hasta el agotamiento del valor total del contrato, y, cuando aplique, a la verificación de la interventoría técnica y financiera.

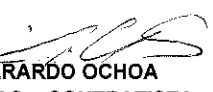
- 2. Que existe el Certificado de Registro Presupuestal Nro. **26000249** el cual se imputa al rubro **2.4.5.02.08.01 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO SERVICIOS OP**, expedido el Siete (07) de Mayo 2026 del presupuesto de recursos propios, recursos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- 3. Que, el Ocho (08) de Mayo 2026 se realizó la aprobación de la póliza de amparo de Cumplimiento, Calidad del servicio, Calidad y correcto Funcionamiento de los bienes y Pago de salarios, Prestaciones Sociales Nro. 11-44-101282699 Anexo 0, expedida por la **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, la(s) cual(es) contiene(n) el/los amparo(s) de cobertura y cumplimiento de la(s) garantía(s) requerida(s) en el contrato.
- 4. Que, por lo anterior, la suscripción del acta implica aceptación de condiciones, disposiciones y conocimientos profesionales y técnicos suficientes para la debida ejecución de como aprobación de póliza de garantía del contrato, certificaciones presupuestales y de seguridad social se han cumplidos a cabalidad en la forma que determina la ley y los documentos del contrato. El supervisor deja constancia expresa del cumplimiento cabal de tales exigencias.

Que, en mérito de lo anterior,

ACUERDAN:

- 1. Fijar como fecha de inicio el **08 de Mayo 2026**.
- 2. Fijar como fecha de Terminación el **07 de Noviembre 2026**.
- 3. Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

Para constancia se firma la presente acta, a los Ocho (08) día(s) del mes de Mayo del año dos mil veintiséis (2026).

Por la ESE,  PAOLA ANDREA FLOREZ AMAYA COORDINADORA MEDICA SUPERVISOR(A) CONTRATO NRO. 059-2026	Contratista,  Firmado digitalmente por cb71ed47-cf30-420d- ae34-9496f83855a7 Nombre de reconocimiento (DN): cn=cb71ed47-cf30-420d- ae34-9496f83855a7 Fecha: 2026.05.20 15:02:40 -05'00' R/L. CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA C.C 80.093.775 Bogotá D.C. XINGMEDICAL S.A.S NIT Nro. 900.315.100-6 CONTRATISTA
 PROYECTO LISBETH JAMES QUIROGA ABOGADA - CONTRATISTA	 REVISÓ: LINO GERARDO OCHOA ABOGADO - CONTRATISTA