

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA</b>	Código: FJUR015 Versión:001 Fecha: 13/01/2025
	<b>FORMATO ACTA DE INICIO</b>	

FECHA DE INICIO	31 MARZO 2026	NÚMERO DEL CONTRATO	092			
Fecha de finalización	30 JULIO 2026	Dependencia	RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS			
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>						
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ALTA ROTACION INTRAHOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN CON EFICIENCIA, CALIDAD Y OPORTUNIDAD ACORDE CON LOS ESTÁNDARES EXIGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS.						
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)				
AYG PHARMA S.A.S	900080835-1	ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE				
<b>GARANTÍA</b>						
NUMERO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	APROBACIÓN DE PÓLIZA				
360-47-994000064515 360-74-994000014211	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.	Aprobado - Oficina Jurídica ESE Hospital Departamental				
SUPERVISIÓN	CARGO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO				
	JEFE RECURSOS FISICOS Y ADMINISTRATIVOS	MARCEL GONZALEZ				
PLAZO DE EJECUCIÓN	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL				
CUATRO (4) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	Nro. 76 de 01 enero de 2026	717				
VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	TRES CIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$350.000.000) M/CTE.					
FORMA DE PAGO	ANTICIPO	SI	NO	X	PORCENTAJE	
	PAGO ANTICIPADO	SI	NO	X	N/A	
	SALDO RESTANTE	N/A				
	El pago que se realizarán del valor del contrato se efectuará de la siguiente forma: El pago se realizara contra entrega, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la radicación efectiva de la facturas, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, cuyo valor se liquidará teniendo en cuenta la cantidades efectivamente entregados, y recibidos a satisfacción de acuerdo con los valores acordados, discriminados en la oferta económica presentada por el contratista la cual forma parte integral del contrato, la acreditación de pago de las obligaciones por conceptos de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos laborales) y parafiscales si a ellos hubiere lugar. Previa aprobación del supervisor del contrato, de los siguientes documentos: 1). Informe mensual sobre la prestación del servicio 2). Informe mensual de Ingresos y Gastos; 3). Certificación emitida por el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago, el contratista deberá presentar: Factura o solicitud de pago conforme al Estatuto Tributario con los respectivos soportes. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 9 del 11 de septiembre de 2020, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 42 del 5 de mayo de 2020. PARÁGRAFO SEGUNDO: Lo anterior, previa presentación de las cuentas de cobro, el soporte de pago de aportes de salud, pensión y de riesgos profesionales y parafiscales si a ellos hubiera lugar, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 y el informe mensual de actividades con el recibido a satisfacción por parte del supervisor, y fotocopia de los siguientes documentos: i). copia del contrato, ii). certificado de disponibilidad, iii). registró presupuestal, iv). pago de seguridad social y parafiscal.					
	<b>OBSERVACIONES</b>					
N/A						
<b>FIRMAS</b>						
Contratista			Supervisor			