

 ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUEQUIRÁ	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

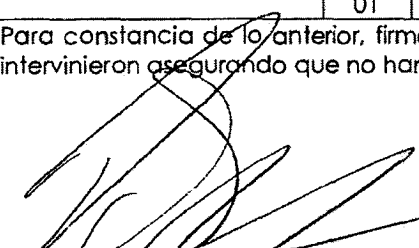
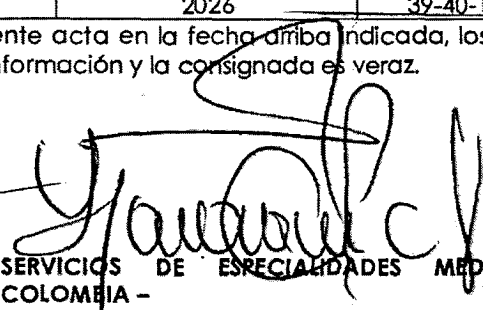
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

ACTA DE INICIO	
FECHA:	JULIO 01 DE 2026
CONTRATO No.	20260701-001 DE JULIO 1 DE 2026
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN DE PROCESOS DE FACTURACIÓN, AUDITORIA MÉDICA, AUTORIZACIONES, ASIGNACIÓN DE CITAS Y REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRÁ DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA.
CONTRATISTA	SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE COLOMBIA - SEMCOL IPS S.A.S.
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.746.317-6
SUPERVISOR	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEL 1 DE JULIO DE 2026 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.
VALOR DEL CONTRATO	MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. (\$ 1.343.445.471.00)
FORMA DE PAGO	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRÁ pagará al CONTRATISTA mensualmente el valor de CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. (\$ 447.815.157.00) incluido IVA. Según los servicios efectivamente prestados y certificados por la supervisión del contrato, esto una vez certificado por parte del supervisor el cumplimiento de las obligaciones descritas en el presente contrato y presentada la respectiva Factura electrónica debidamente legalizada con el pago de los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y ARL, para que EL CONTRATANTE proceda a su cancelación. Para ello se deberá adjuntar la Factura electrónica y constancia de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. Para hacer efectivo el pago se deberá tener en cuenta los valores traídos a colación en la propuesta presentada por el eventual contratista. PARÁGRAFO PRIMERO: Sobre el valor total de la factura mensual, se descontará UN MILLÓN VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. (\$1.020.000.00) por concepto de los medios de producción (4 equipos y 5 escáner) de acuerdo al inventario de almacén, en caso de utilizar un equipo adicional el contratista se obliga a pagar CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE (\$185.000.00) POR CADA COMPUTADOR Y CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE (\$56.000.00) POR CADA



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

ESCÁNER. PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se obliga a asumir el valor del consumo de servicios públicos (luz y servicios de internet), equivalente al 8% de lo realmente facturado por las Empresas de Servicios Públicos, los cuales serán descontados por la E.S.E. de la factura presentada mensualmente.				
CDP No. 347		DEL 17 DE JUNIO DEL 2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL		Nº 699 DE 1 DE JULIO DEL 2026		
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	DÍA	MES	AÑO	NO. PÓLIZA
	01	07	2026	39-44-101183941
	01	07	2026	39-40-101048302
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		 SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE COLOMBIA - SEMCOLIPS S.A.S. NIT. 900.746.317-6 REP. LEGAL YOHANA MILENA CAMACHO PINEDA C.C. 33.366.676 DE TUNJA CONTRATISTA		