CONTRATO DE SUMINISTRO
CS-022-2026 DEL 01 DE JULIO DE 2026

NOMENCLATURA	CS-022-2026
EL CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA.
NIT:	890.981.163-1
TELEFONO	6048553260
MAIL	gerencia@esecaramanta-antioquia.gov.co
EL CONTRATISTA:	MARIA NELSY ZAPATA VELEZ
NIT. o C.C:	C.C 21.620.263 de Caramanta Antioquia
TELÉFONO	311 6790415
MAIL	No tiene
OBJETO:	SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA HOSPITALIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CARAMANTA.
SUPERVISION:	ENFERMERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CARAMANTA.
DURACIÓN:	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO	01/07/2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026
VALOR FISCAL	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L ($4.500.000)
CDP	NRO. 667
FECHA DEL CDP	DEL 01 DE JULIO 2026
RP	NRO. 669
FECHA DEL RP	DEL 01 DE JULIO 2026

Entre los suscritos a saber **LICET MARIA OSORIO MORALES,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 43.861.694** de la Unión Antioquia, nombrada mediante decreto 0032 del 21 de marzo de 2024 y el Acta de posesión 007 del 01 de abril del 2024, en calidad de Gerente y Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA - ANTIOQUIA**, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MARIA NELSY ZAPATA VELEZ** identificada con cédula de ciudadanía **No.** 21.620.263 de Caramanta Antioquia, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han celebrado el presente contrato de suministros, que se regirá por las normas estipuladas en el Estatuto Contractual del Hospital y por las cláusulas que se indican a continuación. **PRIMERA: OBJETO SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA HOSPITALIZADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CARAMANTA. SEGUNDA: VALOR** El valor del contrato de suministros es de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L ($4.500.000),** según la siguiente descripción como valor de referencia inicial:

CANT.	DESCRIPCION	VALOR
1	DESAYUNOS	$ 10.000
1	ALMUERZOS	$ 18.000
1	CENAS	$ 18.000

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

PARAGRAFO: Las cantidades serán de acuerdo a las necesidades presentadas para el normal funcionamiento de las áreas asistenciales y será hasta agotar el presupuesto. **TERCERA: FORMA DE PAGO** Por tratarse de un contrato de trato sucesivo se les cancelará cada mes según el consumo de alimentación de nuestros hospitalizados, y previa presentación de la factura o cuenta de cobro según sea el caso y según lo solicitado por el contratante, el recibido a entera satisfacción por parte del supervisor y el certificado donde conste que están a paz y salvo en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes de seguridad social de acuerdo a las normas que regulan la materia y las cuantías allí establecidas. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EL CONTRATISTA** se obliga a: **1.** Cumplir con el objeto contractual con eficiencia, calidad y cumplimiento. **2.** Suministrar y garantizar la alimentación a los hospitalizados del **HOSPITAL. 3.** Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **QUINTA: FONDO Y APROPIACIONES** El valor del presente contrato se imputará con cargo al presupuesto de la actual vigencia según **CDP No. 667 Rubro: 245010201 ALIMENTACION. SEXTA: DURACIÓN** El término de duración del presente contrato es hasta agotar el presupuesto. **SEPTIMA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL 1.** Pagar el contrato en las cuantías y términos estipulados. **2.** Suministrar toda la información para el adecuado desarrollo del contrato **OCTAVA: GARANTIAS** Teniendo en cuenta lo previsto en el Estatuto Contractual vigente, se dispone la exoneración de constitución de garantías toda vez que la cuantía de este contrato no supera los treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes. **NOVENA: SUPERVISION** El HOSPITAL supervisará y vigilará el cabal cumplimiento de este contrato por medio de la subdirectora administrativa o quien designe la gerencia. **DECIMA. DOCUMENTOS** Certificados de disponibilidad y registro presupuestal, Documento de identidad válido del Representante Legal, Certificado de Cámara de Comercio, RUT, hoja de vida de la función pública, Certificado de aportes de la seguridad social, Propuesta comercial, Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, certificado judicial expedido por la Policía Nacional, Declaración de no inhabilidad, incompatibilidad o prohibición, Certificación Bancaria. **PARAGRAFO:** La gerente de E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Caramanta - Antioquia deja constancia que revisada la web de la Contraloría, procuraduría y policía EL CONTRATISTA no figura como responsable fiscal, ni con antecedentes judiciales y penales. **DECIMA PRIMERA: DOMICILIO** Para todos los efectos se fija como domicilio el Municipio de Caramanta-Antioquia.

Dada en Caramanta-Antioquia el primer (01) día del mes de julio de 2026

LICET MARIA OSORIO MORALES
CONTRATANTE

MARIA NELSY ZAPATA VELEZ
CONTRATISTA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383