## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 652-2026

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **652-2026** |
| **CONTRATANTE** | E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA |
| **CONTRATISTA** | **IMPULMEDICOS S.A.S.** |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DEL REPUESTO TRAY TRANSPORTATION UNIT DEL DIGITALIZADOR CR VITA FLEX DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA |
| **VALOR TOTAL** | DOCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($12.376.000.00) |
| **FECHA DE INICIO** | 24 DE JULIO DE 2.026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE DE 2.026 |
| **CDP No.** | 195-2026 de 22 de Junio de 2.026 |

En Chía Cundinamarca, siendo el día Veinticuatro (24) del mes de Julio del año dos mil Veintiséis (2026), se reunieron, la Dra. **NATHALIA ANDREA MENDEZ CAICEDO**, Subgerente Administrativa y Financiera, de la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, en calidad de **SUPERVISOR** y **IMPULMEDICOS S.A.S. con NIT No. 901.341.011-2 representando Legalmente por WILSON MIGUEL PINILLA ORTEGA identificado con cédula de ciudadanía NO. 79.244.581 DE SUBA** obrando como **CONTRATISTA**, con el fin de elaborar la presente acta de iniciación del Contrato.

### CONSIDERANDO

- Que la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, aprobó la Propuesta realizada **IMPULMEDICOS S.A.S. con NIT No. 901.341.011-2 representando Legalmente por WILSON MIGUEL PINILLA ORTEGA identificado con cédula de ciudadanía NO. 79.244.581 DE SUBA** se firmó el contrato respectivo con fecha del día Ocho (08) del mes de Julio del año Dos Mil Veintiséis (2026).

- **Forma de Pago:** Las obligaciones que resulten de la presente contratación serán canceladas por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA** con cargo al correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el funcionario de Presupuesto de la Entidad conforme a las siguientes condiciones: La E.S.E. Hospital San Antonio de Chía efectuará el pago del valor total del contrato una vez ejecutado el servicio, previa verificación por parte del supervisor del contrato del cumplimiento integral del objeto contractual y expedición de la certificación de recibido a satisfacción. Para el trámite del pago, el CONTRATISTA deberá presentar: a) Factura electrónica de venta y/o cuenta de cobro, según corresponda. b) Certificación de recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. c) Certificación y/o planilla que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y, cuando haya lugar, de los aportes parafiscales. d) Informe técnico de las actividades ejecutadas, en el que consten el mantenimiento correctivo realizado, el diagnóstico, el cambio de partes, el suministro e instalación del repuesto Tray Transportation Unit, las pruebas de funcionamiento efectuadas y las recomendaciones técnicas.

- Que existe Certificado de Disponibilidad No. 195-2026 de 22 de Junio de 2.026, del presupuesto del **CONTRATANTE**, recurso de la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA.**

Que, en mérito de lo anterior,

**ACUERDAN**

1. Fijar como fecha de inicio el día Veinticuatro (24) del mes de Julio de 2026.
2. Fijar como fecha de terminación el día Treinta y uno (31) de Diciembre de 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

**SUPERVISOR,**

ORIGINAL FIRMADO

**NATHALIA ANDREA MENDEZ CAICEDO**
**Subgerente Administrativa y Financiera**

**CONTRATISTA,**

ORIGINAL FIRMADO

**WILSON MIGUEL PINILLA ORTEGA**
**C.C. NO. 79.244.581 DE SUBA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**IMPULMEDICOS S.A.S.**
**NIT NO. 901.341.011-2**

**Gestión Documental:**
**Proyectó: Diana Carolina Cortes / Contratación**
**Revisó: Valentina Escorcia / Abogada Contratación**