En el Municipio de Tutaza (Boyacá), se reunieron, la Doctora **DORIS AMADO CASTRO** en su calidad de supervisora del contrato No. **ESESBT-072-2026**, de fecha 01 de Septiembre de 2026 **y ANDRÉS MORENO BECERRA** identificado con cedula de ciudadanía **N° 80.844.321 DE BOGOTÁ** en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio a las actividades correspondientes al objeto contractual y suscribir ACTA DE INICIO, conforme a lo siguiente:

CONTRATO No.	ESESBT-072-2026
FECHA	01 DE SEPTIEMBRE DE 2026
CONTRATANTE	ESE CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR DE TUTAZA
NIT.	826.002.860-3
CONTRATISTA	ANDRÉS MORENO BECERRA
IDENTIFICACIÓN	C.C. 80.844.321 DE BOGOTÁ
RAZÓN SOCIAL	N/A
NIT.	N/A
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	N/A
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR DE TUTAZA 2026
PLAZO	DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2026
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL) Y RUBRO PRESUPUESTAL	Disponibilidad Presupuestal No.202600161 del 01 de Septiembre de 2026, rubro presupuestal No.2.1.2.02.02.008.04 denominado OTRAS REMUNERACIONES POR SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES.
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($7.360.000.00)
DURACIÓN DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FORMA DE PAGO	Para todos los efectos legales y fiscales el presente contrato de servicios profesionales tiene un valor de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($7.360.000.00)** El pago del servicio contratado se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro, en cuatro (04) pagos, Incluyen IVA, impuestos y demás costos directos o indirectos a que haya lugar, una vez se presten los servicios a entera satisfacción previa entrega de 1. Informe de actividades desarrolladas en el formato establecido por la institución y entregado al contratista. 2. Certificado del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual 3. Constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales. 4.Factura o cuenta de cobro **PARAGRAFO 1.**

	Todos los pagos están sujetos a disponibilidad de recursos en caja, previa revisión y aceptación de los mismos. **PARAGRAFO 2.** Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2022
SUPERVISOR	DORIS AMADO / TESORERA

APROBACIÓN DE PÓLIZAS: SI ☐ NO ■

1. El contratista y la supervisora procedieron a la revisión y aprobación del plan de trabajo. Así mismo, la supervisora puso en conocimiento del contratista lo siguiente:
2. Que para el desarrollo del contrato es indispensable dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones, propias del objeto y alcance, dentro de los plazos o fechas señaladas, para la entrega de los productos, entregables y/o evidencias; y cualquier cambio debe convenirse entre las partes.
3. Que en todo momento debe acatarse las instrucciones o exigencias que presente la supervisión, en lo referente a las obligaciones contractuales.
4. Que se encuentran plenamente satisfechos los requisitos de ejecución contractual.

La presente se suscribe por los intervinientes en Tutazá, el día un (01) del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

DORIS AMADO CASTRO
CC.: 24.205.824 DE TUTAZA
SUPERVISOR

ANDRES MORENO BECERRA
C.C. 80.844.321 DE BOGOTÁ
CONTRATISTA