No. DE CONTRATO:	**069 - 2026**
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN INTEGRAL, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS, MANO DE OBRA Y TRABAJOS DE CARROCERÍA Y PINTURA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO – TAB, DE PLACA MYT-650, MARCA FORD RANGER, MODELO 2023, AFECTADA POR EL SINIESTRO No. 283042603, DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DE SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER"**
CONTRATISTA:	**SEMCOLSASAS S.A.S.**
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	Nit No. 900795862-8.
REPRESENTANTE LEGAL:	**MARK ANDREAS GREWE GOULD**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.945.535, expedida en Bogotá D.C. .
CONTRATANTE:	**E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**
NIT:	No. 804.010.718-9
REPRESENTANTE LEGAL:	**JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO**
IDENTIFICACIÓN:	Cédula de ciudadanía No. 91.237.676, expedida en Bucaramanga, Sder
VALOR DEL CONTRATO:	Hasta por la suma de **"TRECE MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($13.907.936,80) M/CTE" – IVA INCLUIDO.**
DURACION DEL CONTRATO:	El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios de mantenimiento será hasta de **QUINCE (15) DIAS CALENDARIO**, contados, desde la suscripción del acta de inicio.
FORMA DE PAGO:	El valor del CONTRATO será cancelado por la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** al CONTRATISTA, mediante pago único, según la estipulación de la **CLÁUSULA SEXTA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**. El valor pactado, incluye todos los costos directos e indirectos que deba asumir el CONTRATISTA, tales como impuestos, tasas, retenciones. El pago será realizado previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor en acta de cumplimiento. Para el pago, se deberá suscribir el Acta Final de cumplimiento y Acta de liquidación.
NUMERAL:	Rubro presupuestal No. 2.1.2.02.02.008.01.03 - MANTENIMIENTO AMBULANCIA OPERACIÓN.
FUENTE DE LOS RECURSOS:	RECURSOS PROPIOS
SUPERVISOR:	Gerente

En el MUNICIPIO de **SANTA HELENA DEL OPÓN - SDER**, se reunieron **JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO,** Gerente de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y en calidad de SUPERVISOR, **MARK ANDREAS GREWE GOULD,** identificada con cédula de ciudadanía No. 13.799.4553, expedida en Bogotá D.C, en calidad de Represente Legal de **SEMCOLSASAS S.A.S**, identificada con NIT. 900795862-8, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio al objeto del contrato en mención.

CONSIDERACIONES;

Que, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL,** suscribió el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 069 - 2026**, cuyo objeto es el **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN INTEGRAL, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS, MANO DE OBRA Y TRABAJOS DE CARROCERÍA Y PINTURA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO – TAB, DE PLACA MYT-650,**

MARCA FORD RANGER, MODELO 2023, AFECTADA POR EL SINIESTRO No. 283042603, DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL DE SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER", en el cual, se pactó un plazo de **QUINCE (15) DIAS CALENDARIOS** contados, desde la suscripción del acta de inicio, es decir, hasta el dieciséis (16) de septiembre de la vigencia 2026, hasta por un valor de **"TRECE MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($13.907.936,80) M/CTE" – IVA INCLUIDO.**

Que, a la fecha el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 069 - 2026**, se encuentra perfeccionado y es procedente dar inicio en aras de garantizar los servicios contratados.

1. **RESPALDO PRESUPUESTAL:**

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	26-00196	Agosto (31) de 2026	2.1.2.02.02.008.01.03	Recursos Propios	($13.907.936,80) MTC/e
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00262	Septiembre (23) de 2026	2.1.2.02.02.008.01.03	Recursos Propios	($13.907.936,80) MTC/e

ACUERDAN:

PRIMERO. Fijar como fecha de firma del acta de inicio el día veintitrés (23) de septiembre de 2026.

SEGUNDO. Fijar como fecha de terminación hasta el día siete (07) de octubre de 2026.

No siendo más el objeto de la presente se firma, por lo que en ella intervienen.

Para constancia se firma en SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER, el veintitrés (23) de septiembre de 2026.

Supervisor(a);

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL

Contratista;

MARK ANDREAS GREWE GOULD
C.C. No. 13.799.4553 expedida en Bogotá D.C.
RL: **SEMCOLSASAS S.A.S**
NIT No. 900795862-8.

Proyectó y aprobó aspectos técnicos:
CARMENZA COLMENARES BENAVIDES – Profesional Universitario– E.S.E.
Proyectó y Revisó aspectos jurídicos:
Abog. IVÁN DANIEL GARCÍA – Asesor jurídico Externo – E.S.E.