ACTA DE INICIO CONTRATO ELECTRÓNICO CPS-137-2026 ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.9961327	
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE ASTREA
NIT:	892301541-1
CONTRATISTA:	DOLLYS ELENA TORRES DEL VALLE
IDENTIFICACIÓN:	C.C. 49.609.088
VALOR:	VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS M/L ($25.750.000)
TIEMPO	TRES (03) MESES Y TRECE (13) DÍAS

En el municipio de Astrea, a los diecisiete (17) día del mes de septiembre del 2026, se reunieron, **DOLLYS ELENA TORRES DEL VALLE,** identificada con cedula de ciudadanía No. 49.609.088, actuando como **CONTRATISTA** y **MARÍA TERESA CORREA MARTÍNEZ,** actuando en nombre del **MUNICIPIO DE ASTREA**, en su calidad de secretaria local de salud del Municipio de Astrea, con la finalidad de suscribir la presente acta, para dar INICIO a la ejecución del Contrato electrónico de Prestación de Servicio **CPS-137-2026** con ID del contrato en SECOP **CO1.PCCNTR.9961327,** cuyo Objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECTORIAL DE SALUD EN LA REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTOS Y MONITOREOS AL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD – VIGENCIA 2026, ASÍ COMO SU REPORTE EN LA PLATAFORMA WEB PDSP DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, TAL COMO LO DEFINE LA RESOLUCIÓN 100 DE 2024 EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA MISMA".**

Y dejar constancia de los siguientes hechos:

- Que el contratista autoriza el descuento para el pago de los impuestos requeridos para la legalización del contrato.
- Que el contratista se compromete a cumplir con todas las cláusulas del Contrato, especificaciones técnicas y recomendaciones que le asigne **LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD.**
- Que el contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones legales y contractuales.

Para constancia de lo anterior, firman el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

MARIA TERESA CORREA MARTÍNEZ
SUPERVISOR

DOLLYS ELENA TORRES DEL VALLE
CONTRATISTA

Proyectó:	MARÍA TERESA CORREA MARTÍNEZ **Cargo:** secretaria local de salud.	
Revisó:	MARÍA TERESA CORREA MARTÍNEZ **Cargo:** secretaria local de salud	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		