En el Municipio de Santa Rosa de Cabal, el día **UNO (01)** del mes de **OCTUBRE** del año **DOS MIL VEINTISEIS (2026)**, se reunieron en la **OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** las siguientes personas:

NOMBRE COMPLETO	(*) OBRANDO EN CALIDAD DE
JUAN SEBASTIÁN RESTREPO SALGADO	Supervisor del Contrato
JHEYSON GIRALDO BUITRAGO	Apoyo a la supervisión
MAURICIO ANDRES CORTÉS CARDONA	Contratista
Supervisor; Apoyo a la supervisión; Representante legal	

Con el propósito de dar inicio al contrato que a continuación se relaciona:

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	SUMINISTRO
NÚMERO CONTRATO	Nro. 294 - 2026
CONTRATISTA	**CONSORCIO NUTRIR SALUD**
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	900815592-1
FECHA DE SUSCRIPCION	01 de octubre DE 2026
OBJETO	EL CONTRATISTA se obliga con la E.S.E HOSPITAL a suministrar la alimentación diaria (desayuno, almuerzo, cena) conforme con las prescripciones nutricionales y calóricas definidas por el médico tratante para los usuarios de la ESE Hospital.
VALOR	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($150.000.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de TRES (03) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y sin exceder del TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026.
FORMA DE PAGO	La **E.S.E HOSPITAL** cancelará el valor del contrato mediante **ACTAS PARCIALES y ACTA FINAL** cada una por el valor que resulte de multiplicar las cantidades de raciones alimenticias suministradas en el respectivo mes objeto de facturación por su valor unitario pactado.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	353 SEPTIEMBRE 25 DE 2026
GARANTIA SOLICITADAS	**Cumplimiento, Calidad de servicio, Calidad de los productos, Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, Responsabilidad civil extracontractual,**
NÚMERO GARANTIAS	**52-44-101020614 52-40-101011636**
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	SEGUROS DEL ESTADO

FECHA DE APROBACION	01/10/2026

Verificados los anteriores datos, se fija como fecha de inicio y de terminación (en condiciones normales de ejecución), las que a continuación se relacionan:

FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2026
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2026

OBSERVACIONES
Ninguno.

Para constancia se firma por las personas que en ella intervinieron.

	SUPERVISOR	CONTRATISTA
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	**JUAN SEBASTIÁN RESTREPO SALGADO**	**MAURICIO ANDRES CORTÉS CARDONA**

	APOYO A LA SUPERVISIÓN
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	**JHEYSON GIRALDO BUITRAGO**