ACTA DE INICIO	
FECHA:	**OCTUBRE 3 DE 2026**
CONTRATO No.	**20261001-010 DE OCTUBRE 1 DE 2026**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE NEUROCIRUGÍA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, CUIDADO INTENSIVO, URGENCIAS Y SALAS DE CIRUGÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ.**
CONTRATISTA	**NEUROCECOL S.A.S**
No. DE IDENTIFICACIÓN	**NIT. 901.439.903-1**
SUPERVISOR	SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**DEL 1 DE OCTUBRE DE 2026 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.**
VALOR DEL CONTRATO	**OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. ($ 80.000.000.00)**
FORMA DE PAGO	El valor del contrato será cancelado por MODALIDAD DE EVENTO, del cual corresponderá: 1. Honorarios en el área de Consulta Externa a razón de CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE ($120.000.00) por hora sin exceder tres (3) pacientes por hora, los honorarios por concepto de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos se cancelarán de acuerdo a la tarifa facturada por la entidad responsable de pago de acuerdo al MANUAL TARIFARIO SOAT VIGENTE EN UVB, en porcentaje de 80% para el contratista y el 20% para el contratante, de otra y teniendo en cuenta que la Institución en el momento no cuenta con el instrumental quirúrgico este será suministrado por el contratista hasta que la entidad cuente con su propio instrumental y el valor a reconocer del alquiler será del 20% de los derechos de sala de cirugía de cada procedimiento neuroquirúrgico. PARÁGRAFO PRIMERO: Se procederá al respectivo pago mensual, una vez se haya certificado cada evento por la supervisión de quien se establezca para este propósito, previa presentación de la certificación de cumplimiento suscrita por el representante legal de la empresa SEMCOL IPS, y la persona que desempeñe el cargo de líder de facturación toda vez que es la empresa con la cual se tienen contratado el proceso de facturación. Por lo anterior, deberá radicar cuenta de cobro en la Oficina de Subdirección Científica, con los soportes de pago de la seguridad social (salud, pensión y ARL), reporte de actividades que avalen el cumplimiento

Powered by CamScanner

	de las actividades efectivamente prestadas y realizadas en cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia a lo requerido para cubrir adecuadamente los diferentes procesos asignados. PARÁGRAFO SEGUNDO: Por tratarse de un contacto tracto sucesivo se verificará su cumplimiento total hasta el vencimiento del término previsto para su ejecución; pero el cumplimiento parcial de las obligaciones se verificará de acuerdo con los informes periódicos y productos presentados por el CONTRATISTA.
CDP No. 591	DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 1017 DE 1 DE OCTUBRE DEL 2026

FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**NO. PÓLIZA**
	03	10	2026	39-46-101021654
	03	10	2026	39-54-101003603

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta en la fecha arriba indicada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.

NADIA MARCELA VALBUENA ROJAS
SUBDIRECTORA CIENTIFICA
SUPERVISORA

NEUROCECOL S.A.S
NIT. 901.439.903-1
REP.LEGAL GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
C.C. 6.770.318 DE TUNJA
CONTRATISTA

Powered by CamScanner