

|                                                                                   |                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO</b>                                 | CÓDIGO: AP-CT-F-36 |
|                                                                                   |                                                                           | VERSIÓN: 4         |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 2     |
|                                                                                   |                                                                           | FECHA: 12/06/2025  |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                               |                    |            |  |                                          |                      |  |
|------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|--|------------------------------------------|----------------------|--|
| No. DEL CONTRATO:                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 059-2026                                                                                                                                                                                                                      |                    |            |  |                                          |                      |  |
| TIPO DE CONTRATO:                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                       |                    |            |  |                                          |                      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PLATAFORMAS SALVA ESCALERA Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN VERTICAL UBICADAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE |                    |            |  |                                          |                      |  |
| CONTRATISTA:                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ABC DE LOS ASCENSORES                                                                                                                                                                                                         |                    |            |  |                                          |                      |  |
| VALOR DEL CONTRATO:                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$12.500.000                                                                                                                                                                                                                  |                    |            |  |                                          |                      |  |
| PLAZO DEL CONTRATO:                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                                                                |                    |            |  |                                          |                      |  |
| FORMA DE PAGO:                           |    | El pago respectivo se efectuará dentro de los NOVENTA (90) días calendario siguientes, contados después de cumplidos los requisitos de publicidad definidos en el Decreto 1510 de 2013, radicada la factura en el área de cuentas por pagar, previa certificación de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato, el cual debe acreditar y certificar el cumplimiento del 100% de las obligaciones por parte del contratista. | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No:                                                                                                                                                                                | 551 del 20/04/2026 |            |  |                                          |                      |  |
| CONTRATO CUENTA CON APROBACIÓN DE POLIZA |    | <table><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>X</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                                                                                                                                                                                                                            | NO                 | X          |  | CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No: | 30367 del 24/07/2026 |  |
| SI                                       | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                               |                    |            |  |                                          |                      |  |
| X                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                               |                    |            |  |                                          |                      |  |
| NÚMERO DE PÓLIZA:                        |    | 18-44-10111578                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |                    |            |  |                                          |                      |  |
| FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:           | DE | 27/07/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                             | DE                 | 24/07/2026 |  |                                          |                      |  |
| FECHA INICIO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:   | DE | 21/08/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA DE TERMINACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                | DE                 | 20/11/2026 |  |                                          |                      |  |

**CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:**

|                                                                                   |                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO</b>                                 | CÓDIGO: AP-CT-F-36 |
|                                                                                   |                                                                           | VERSIÓN: 4         |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 2     |
|                                                                                   |                                                                           | FECHA: 12/06/2025  |

## 1. GENERALIDADES DE LA CONTRATACIÓN – NATURALEZA JURÍDICA

- La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E., fue creada por el Acuerdo Distrital No. 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, es una empresa cuya función principal es la prestación de servicios de salud entendida como un servicio público a cargo del Estado que integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Los contratos que realice la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E S. E., de conformidad con lo establecido en el artículo 195 No. 6 de la Ley 100 de 1993, se sujetarán a las normas del derecho privado
- La presente ACTA DE INICIO está encaminada al cumplimiento de los fines estatales para los cuales fue creado la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, es decir, a la continua y eficaz prestación del servicio público de Salud y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ella en la consecución de dichos fines. Por tal razón deberá ser cargada en la plataforma SECOP II
- La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en su gestión contractual, deberá aplicar los principios de la función administrativa y de sostenibilidad fiscal contenidos en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen o adicionen.

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

- El contratista deberá cargar en la plataforma del SECOP II las facturas de cobro, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato.
- El supervisor tendrá la obligación de verificar y garantizar que el contratista dé cumplimiento al cargue de las facturas electrónicas en la plataforma SECOP II.

## 3. REFORMAS A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO

### 3.1 ADICIONES

- El presente contrato se podrá adicionar hasta siete (7) veces el valor inicial; siempre y cuando exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan.

**PARAGRAFO.** Se requerirá de autorización de Junta Directiva para aquellos contratos que, aunque no necesitaron autorización para el contrato inicial sus adiciones superen el 3% del presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios.

### 3.2. PRORROGA

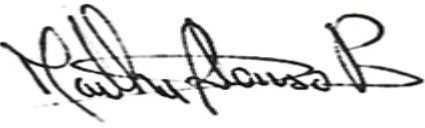
|                                                                                   |                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO</b>                                 | CÓDIGO: AP-CT-F-36 |
|                                                                                   |                                                                           | VERSIÓN: 4         |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 2     |
|                                                                                   |                                                                           | FECHA: 12/06/2025  |

- En caso de requerir, se radicará por parte del Supervisor a la Dirección de Contratación, los siguientes documentos en original (firmados): Solicitud de Modificación Contractual con los soportes y con mínimo ocho (8) días hábiles de anticipación al vencimiento del contrato.
- Solo se podrá variar el precio de los bienes o servicios contratados en aquellos casos en que se generen diferencias por el cambio de normatividad o se presente un desequilibrio económico debidamente soportado.

### 3.3 MODIFICACIONES

- En caso del contratista solicitar modificaciones que afecten directamente el bien o servicio contratado; entre otros, se nombran las siguientes: inclusión de ítems al contrato, desbalances económicos, ajuste de precios, desabastecimiento, otros requeridos; deberá solicitar por escrito con los debidos soportes y con el tiempo suficiente para realizar el análisis y los procedimientos respectivos por parte de la SUBRED NORTE E.S.E
- *Nota: Solo se podrá variar el precio de los bienes o servicios contratados en aquellos casos en que se generen diferencias por el cambio de normatividad o se presente un desequilibrio económico debidamente soportado.*

Para constancia se firma por quienes intervinieron

|                                                                                     |  |                                                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |
| <b>FIRMASUPERVISOR</b>                                                              |  | <b>FIRMA CONTRATISTA</b>                                                             |  |
| <b>NOMBRE COMPLETO:</b><br>MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ                            |  | <b>NOMBRE COMPLETO:</b><br>MARTHA LUCILA ALONSO PEÑUELA                              |  |
| <b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b> 80049538                                               |  | <b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b> 41.650.440                                              |  |
| <b>CARGO Y/O PERFIL:</b><br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO                               |  | <b>CARGO:</b> REPRESENTANTE LEGAL                                                    |  |
| <b>SUPERVISOR - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE</b>                |  | <b>CONTRATISTA – REPRESENTANTE LEGAL</b>                                             |  |