GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción del presente documento, el interventor y/o supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. El contratista se compromete a informar a la compañía aseguradora el contenido del presente documentos y adjuntos.
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO
Marque con una **X** el tipo de documento
CONTRATO [X] **CONVENIO** **ORDEN**
Número: 435 del 2026
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES TÉCNICO-OPERATIVAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2026, MEDIANTE LA GESTIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN, EL APOYO A LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS Y LA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES, EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER.
Interventor/supervisor: MARTA CELINA MALDONADO MATEUS
Contratista/Entidad: VIANY KIRIAT RIAÑO
Valor del contrato: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000)
Fecha de inicio: 07/10/2026
Fecha de terminación: 30/11/2026
Duración del contrato en días: 54 DÍAS
Fecha de Aprobación de pólizas: N/A (Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/074
Fecha de aprobación del Registro Presupuestal: 07/10/2026 (Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07)
El interventor/supervisor certifica que el contratista acredita que se encuentra afiliado o al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, se verificó que el contratista aportó el certificado del examen ocupacional anexo a esta acta (para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales cuya duración sea superior a un mes) [X] X [ ] NO
INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
En Pamplona a los siete (07) días del mes de octubre de 2026 Se reunieron En su calidad de interventor o supervisor y Contratista, con el fin de iniciar el contrato [X] convenio [ ] orden citado.
OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los siete (07) días del mes de octubre de 2026.

Firma _____
Nombre: MARTA CELINA MALDONADO M.
Interventor/Supervisor

Firma Viany Kiriat Riaño
Nombre: VIANY KIRIAT RIAÑO.
Contratista