ACTA DE INICIO	
FECHA:	**NOVIEMBRE 06 DE 2026**
CONTRATO No.	**20261103-019 DE NOVIEMBRE 3 DE 2026**
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENDOCRINOLOGÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ.**
CONTRATISTA	**SAMY MOHAMED ABDEL RODRIGUEZ**
No. DE IDENTIFICACIÓN	**C.C. 2.000.032.522**
SUPERVISOR	SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 A 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.**
VALOR DEL CONTRATO	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE. ($17.200.000.00)**
FORMA DE PAGO	El valor del contrato será cancelado por MODALIDAD DE EVENTO, del cual corresponderá a honorarios en el área de Consulta Externa a razón de **OCHENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE ($80.000.00),** por cada paciente efectivamente atendido, sin que se exceda un máximo de tres (3) pacientes por hora. 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se procederá al respectivo pago una vez se haya certificado por parte del supervisor el número de pacientes atendidos. Se 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 de las actividades efectivamente prestadas y realizadas en cumplimiento del objeto del contrato, concordancia a lo requerido para cubrir adecuadamente los diferentes procesos asignados. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Por tratarse de un contrato de 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. **PARÁGRAFO TERCERO:** En atención a la manifestación presentada por el contratista junto con su propuesta de servicios, este declara, que asume de manera exclusiva la obligación de efectuar el pago de los aportes al Sistema De Seguridad Social Integral al que haya lugar, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.4.18.7 del decreto número 0514 de 2025 el cual reglamenta el Sistema De Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de Origen común, contemplado

	en la Ley 2381 de 2024. En virtud de lo anterior el contratante no asumirá responsabilidad alguna por dichos aportes.			
CDP No. 627	DEL 20 DE OCTUBRE DEL 2026			
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 1134 DE 2 DE NOVIEMBRE DEL 2026			
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**NO. PÓLIZA**
	06	11	2026	11-40-101098768
	06	11	2026	11-44-101295348

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

SAMY MOHAMED ABDEL RODRIGUEZ
CC 2.000.032.522
CONTRATISTA