

|                                                                                  |                                                                                              |  |             |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-------|
|  | <b>CENTRO DE SALUD FUNES</b><br><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b><br><b>NIT.: 900128655-1</b> |  | Código:     | FOSBD |
|                                                                                  | <b>CONTRATOS</b>                                                                             |  | COD.        | SERIE |
|                                                                                  |                                                                                              |  | 202         | 08.02 |
|                                                                                  |                                                                                              |  | PAG. 1 DE 1 |       |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
**CONTRATO DE SUMINISTRO 2024000833-387**

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                                | <b>CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E</b><br>NIT: 900.128.655-1<br>Representante Legal: ADRIANA BRAVO MORENO<br>51.939.655 de Bogotá D.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>CONTRATISTA</b>                                | <b>LUIS JAIRO GUZMÁN LÓPEZ</b><br>C.C. No. 1.193.397.081 de Pasto<br>CARRERA 18 1ª-41 BARRIO CAICEDO ALTO<br>3022403621<br><a href="mailto:jyrimopasto@gmail.com">jyrimopasto@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b> | No 2024000833 por valor de \$ 4.000.000 de fecha 21 de Noviembre de 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO</b>  | FUNES, 21 DE NOVIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VALOR</b>                                      | CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$4.000.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OBJETO</b>                                     | EL CONTRATISTA se compromete para con LA E.S.E CONTRATANTE al <b>SUMINISTRO DE PAPELERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APS ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUS LINEAMIENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD FUNES ESE</b> , de acuerdo con las condiciones técnicas establecidas en la ficha técnica que hace parte integral del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>VIGENCIA</b>                                   | 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DURACIÓN</b>                                   | OCHO DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FECHA DE INICIO</b>                            | 21 DE NOVIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>                       | 29 DE NOVIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FORMA DE PAGO</b>                              | El pago del valor que se pactó por el SUMINISTRO DE PAPELERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APS ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUS LINEAMIENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD FUNES ESE, se efectuará de la siguiente manera: el valor causado según el SUMINISTRO ENTREGADO y SEGÚN FACTURAS PRESENTADAS, teniendo en cuenta el requerimiento y la oferta presentada por el CONTRATISTA, la cual formará parte integral del contrato, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro por parte del contratista (según sea el caso), al Supervisor delegado y la correspondiente expedición del certificado de cumplimiento del objeto contractual por parte del Supervisor del contrato, y los trámites administrativos a que haya lugar. <b>Parágrafo Primero:</b> A efectos del pago, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la correspondiente cuenta de cobro. <b>Parágrafo Segundo.</b> El |

|                                                                                  |                                                                                       |  |                                                                                    |             |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
|  | <b>CENTRO DE SALUD FUNES</b><br><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b><br>NIT.: 900128655-1 |  |  | Código:     | FOSBD |
|                                                                                  | <b>CONTRATOS</b>                                                                      |  |                                                                                    | COD.        | SERIE |
|                                                                                  |                                                                                       |  |                                                                                    | 202         | 08.02 |
|                                                                                  |                                                                                       |  |                                                                                    | PAG. 1 DE 2 |       |

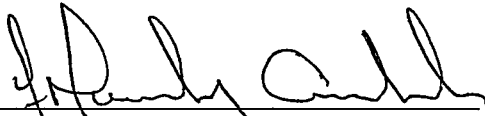
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>Contratista deberá acreditar los pagos de aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales por los montos que establece la ley, previo al pago correspondiente.</p> <p><b>Parágrafo tercero.</b> Los pagos a que se refiere la presente cláusula quedarán sujetos al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán una vez la Tesorería sitúe los recursos.</p> |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b> | <b>ANDREA MAYERLIN CANCHALA BASTIDAS</b><br>Subgerente Administrativo y Financiero                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO.

El suscrito certifica que el contratista de manera parcial realizo el **SUMINISTRO DE PAPELERÍA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APS ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUS LINEAMIENTOS PARA EL CENTRO DE SALUD FUNES ESE**, en fecha 27 del mes de Noviembre del calendario, de acuerdo con lo contenido en el objeto, la ficha técnica y obligaciones específicas del contrato.

Del mismo modo para mantener el debido control de este CONTRATO DE SUMINISTRO No. 2024000833-387 se deja constancia que aportó cada uno de los documentos estipulados en la cláusula Trigésima del presente acuerdo.

Para constancia se firma en Funes (N) a los (dos) 02 días del mes de Diciembre de 2024.

  
**ANDREA MAYERLIN CANCHALA BASTIDAS**  
Subgerente Administrativo y Financiero  
Supervisor

|                                                  |                                                        |                                                    |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>ELABORÓ:</b>                                  | <b>REVISÓ:</b>                                         | <b>APROBÓ:</b>                                     |
| <b>JAIME ENRIQUEZ GUERRON</b><br>Asesor jurídico | <b>Andrea Mayerlin Canchala Bastidas</b><br>Supervisor | <b>Adriana Bravo Moreno</b><br>Gerente Funes E.S.E |