|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | 102.5.X.XXX.AAAA | |
| **ENTIDAD CONTRATANTE** | RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. | |
| **NIT** | 805.027.261-3 | |
| **CONTRATISTA** | XXXXXXX | |
| **NIT / CÉDULA** | XXXXXXX | |
| **OBJETO** | XXXXXXXXXXXXX | |
| **VALOR (En número $ y en letras)** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX M/CTE ($000.000,00) | |
| **PLAZO** | XXXXXXXXXXXXX | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)** | XXXXXXXX | |
| Entre los suscritos a saber, **NATALI MOSQUERA NARVAEZ,** mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía Nº. 67.033.443 expedida en Cali (Valle), obrando en nombre y representación de la **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.,** descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de acuerdo a lo señalado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto 780 de2016), con domicilio en la ciudad de Cali, con NIT 805.027.261-3, en calidad de Gerente, según **Decreto No. 4112.010.20.0172 del 22 de marzo de 2024 y Acta de Posesión No. 253 del 01 de Abril de 2024**, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra, **XXXXX (información del contratista)**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **Contrato de Prestación de XXX** contenido en las cláusulas que a continuación se estipulan, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el artículo 48 de la Constitución Política consagra la salud como derecho fundamental, al cual tienen derecho todos los ciudadanos sin distingo de raza, sexo, edad y condición social y el cual será prestado por entidades públicas y privadas. **2)** Que la Ley 100 de 1993 amplió las coberturas del Sistema de Seguridad Social y estableció como principios básicos de la IPS, la calidad, la oportunidad y la eficiencia. **3)** Que la ESE como empresa, debe generar mecanismos de contratación que le permitan ofrecer eficiencia, calidad y oportunidad, y es así como en materia contractual se rige por el derecho privado y se sujeta a lo previsto en el Acuerdo Municipal 106 de 2003, Acuerdo de Junta Directiva No. 001 de 2003 y el Acuerdo N°. 1.02.086.2024 del 30 de septiembre de 2024. **4)** Que en el artículo 25 del Acuerdo No. 001 de 2003, “*Por el cual se expiden los Estatutos Internos de la Red de Salud del Centro E.S.E*.”, que gobierna las atribuciones del Gerente, se dispone que éste, en su calidad de Representante Legal, se encuentra facultado para celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento, de conformidad con la ley, el estatuto básico y los presentes estatutos internos. **5)** Que de igual manera el artículo 31 del precitado Acuerdo, denominado “Funciones”, en su numeral 5 determina que es función del Gerente “*Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directas o conexas de la empresa, de acuerdo con las normas legales vigentes.* **6)**Que de conformidad con el Acuerdo Municipal 106 de enero de 2003 del Concejo Municipal de Cali, el proyecto de presupuesto aprobado por la Junta Directiva debe ser revisado y aprobado por el CONFIS, siendo función del Gerente de la ESE, desagregar el mismo, si esto se requiere**.** Con fundamento en lo anteriormente expuesto, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, las partes convienen celebrar el presente Contrato Prestación de Servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: | | |
| 1. **OBJETO:** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **OBLIGACIONES GENERALES** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **OBLIGACIONES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **VALOR (En número $ y en letras)** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX M/CTE ($000.000,00) | |
| 1. **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **FORMA DE PAGO** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **DURACIÓN** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **SUPERVISIÓN** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **COSTOS DE EJECUCIÓN** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **13) GARANTÍAS** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **RÉGIMEN LEGAL** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **CORRECIONES** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **DOCUMENTOS DEL CONTRATO** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **CAUSALES DE TERMINACIÓN** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **CESIÓN DEL CONTRATO** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **INDEMNIDAD** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **VEEDURÍA** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **SARLAFT** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **VIOLENCIA DE GÉNERO** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **CONFIDENCIALIDAD** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **RESPONSABILIDAD AMBIENTAL** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| 1. **NOTIFICIACIONES** | El contratista recibirá las notificaciones en la dirección que se relaciona en la hoja de vida en la dirección: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Por otro lado, la entidad contratante recibirá notificaciones en la dirección: Carrera 12E N°. 50 – 18 / Centro de Salud Diego Lalinde. | |
| 1. **DOMICILIO** | Para todos los efectos del presente contrato, se señala como domicilio en de Santiago de Cali Distrito Especial. | |
| 1. **FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO** | En constancia se firma en el Distrito Especial de Santiago de Cali, a los XXXX (XX) días del mes de XX del año dos mil veinticinco (2025). | |
| **EL CONTRATANTE** | | **EL CONTRATISTA** |
| **NATALI MOSQUERA NARVAEZ**  Gerente  **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.** | | **NOMBRE CONTRATISTA**  **N° Documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Contratista** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Nombre*** | ***Cargo y/o actividad*** | ***Firma*** |
| ***Proyecto*** |  |  |  |
| ***Revisó*** |  |  |  |
| *Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.* | | | |