**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

| ÁREA: |
|---|

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **1. CONTRATO NO.** | UNTH0587-2020 |
| **2. NOMBRE DEL CONTRATISTA** | CHERILYN DAYANNA AVILAN BENITEZ |
| **3. SUPERVISOR** | Teniente **Jessei Katherine Fuentes Pinzón** |
| **4. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACION DE SERVICIOS COMO Auxiliar de Enfermería |
| **DECLARACIÓN DE INICIACIÓN** | |
| **5. FECHA DE INICIACIÓN** | 01/12/2020 |
| **6. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA** | **27/11/2020 12:00 AM** 361320 |
| **7. FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA** | NA |
| **8. VALOR DEL CONTRATO** | $19.210.000 |
| **9. PLAZO PACTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO** | Desde 01-Diciembre 2020 hasta el 31-Octubre-2021 |

| AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD – ATENCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | | |
|---|---|---|
| **10. RESPONSABLE PARA SOLICITAR BIENES Y SERVICIOS POR PARTE DEL HOSPITAL.** | | Telefónico |
| | | Escrito |
| | | Correo electrónico |
| **11. RESPONSABLE PARA AUTORIZAR BIENES Y SERVICIOS** | Teniente **Jessei Katherine Fuentes Pinzón** | Telefónico |
| | | Escrito |
| | | Correo electrónico |
| **12.RESPONSABLE PARA ATENCIÓN A LA SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATISTA** | | Telefónico |
| | | Escrito |
| | | Correo electrónico |
| **NOTA: cualquier modificación de esta acta deberá suscribirse mediante comunicación formal** | | |
| **FORMALIZACIÓN DEL ACTA** | | |
| **13. COMO CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA PRESENTE ACTA, HOY:** | 01-DICIEMBRE-2020 | |
| **14. FIRMA DEL CONTRATISTA** | CHERILYN DAYANNA AVILAN BENITEZ<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA | |
| **15. FIRMA DEL SUPERVISOR** | Teniente **Jessei Katherine Fuentes Pinzón**<br>Oficial Subalterno en Comisión Administrativa Pública<br>Servicio de Enfermería (e)<br>Supervisora Contrato | |