

|                                                                                   |                                 |  |                                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b> |  | <b>FORMATO: ACTA DE INICIO</b>                        | <b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-01</b>  |
|                                                                                   |                                 |  | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b> | <b>FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022</b> |
|                                                                                   |                                 |  | <b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>              | <b>VERSIÓN: 03</b>                  |
|                                                                                   |                                 |  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI</b>               | <b>PÁGINA 1 de 2</b>                |

| DATOS BASICOS DEL CONTRATO          |                   |                             |                 |                      |                         |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| <b>TIPO</b> Prestación de servicios | <b>Contrato</b>   | <b>X</b>                    | <b>Convenio</b> | <b>No.</b> 0587/2023 | <b>Fecha</b> 01/11/2023 |
| <b>FECHA DE INICIO</b>              | 01 Noviembre 2023 | <b>FECHA DE TERMINACION</b> | 31 Octubre 2024 |                      |                         |

|                                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO</b>                                            | Prestación de Servicios Auxiliar de enfermería            |
| <b>ALCANCE DEL OBJETO</b>                                | N/A                                                       |
| <b>VALOR</b>                                             | \$ 25.776.000                                             |
| <b>CONTRATISTA</b>                                       | Mónica Alejandra Benítez Ramírez                          |
| <b>PLAZO</b>                                             | Desde el 01 de Noviembre 2023 hasta el 31 de Octubre 2024 |
| <b>FORMA DE PAGO</b>                                     | Dentro de los 30 días calendario                          |
| <b>IDENTIFICACIÓN (CC NIT)</b>                           | 1000988790                                                |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>                               | N/A                                                       |
| <b>Supervisora (or) / Interventora (or) del Contrato</b> | Jefe Jannethe Novoa Cucarian                              |
| <b>Apoyo a la supervisión</b>                            | N/A                                                       |

| DATOS BASICOS DEL CONTRATO             |     |
|----------------------------------------|-----|
| <b>REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO</b> | N/A |
| <b>REQUISITOS DE LEGALIZACION</b>      | N/A |
| <b>REQUISITOS DE EJECUCION</b>         | N/A |

| PONDERACION ADICIONAL |
|-----------------------|
| N/A                   |
| N/A                   |

|         |                |         |                     |         |    |
|---------|----------------|---------|---------------------|---------|----|
| FORMATO | ACTA DE INICIO | CODIGO  | GA-GECO-MN-02-FT-01 | VERSION | 03 |
|         |                | Página: | 2 de 3              |         |    |

| GARANTIA UNICA   |                                       |                       |            |          |
|------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------|----------|
| ASEGURADORA      |                                       | VIGENCIAS             |            |          |
| NO. DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO                   | DESDE (DIA, MES, AÑO) | HASTA AÑO) | (DIA MES |
|                  | CUMPLIMIENTO                          |                       |            |          |
|                  | CALIDAD                               |                       |            |          |
|                  | SALARIOS                              |                       |            |          |
|                  | ESTABILIDAD                           |                       |            |          |
|                  | CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES |                       |            |          |
|                  | SALARIOS Y PRESTACIONES               |                       |            |          |
|                  | OTRAS                                 |                       |            |          |

**VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES**

El supervisor / interventor del contrato, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:  
 Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones)  
 Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales  
 Paz y salvo de aportes patronales y parafiscales (personas jurídicas)

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
|  <p><b>Supervisor / interventor:</b><br/> <b>Jefe Janneth Novoa Cucarian</b><br/>         Servidor Misional en Sanidad Militar<br/>         Profesional de enfermería<br/>         Servicio de Enfermería<br/>         Hospital Militar Central</p> | <p><i>Mónica Benítez R.</i><br/> <b>Contratista:</b><br/> <b>Mónica Alejandra Benítez Ramírez</b><br/>         Auxiliar de enfermería</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |
| <b>Apoyo a la Supervisor: N/A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |