| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE | **ACTA INICIO** | CÓDIGO: GJC25F<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024<br>Página **1** de **1** |

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20244506 DEL 2024

| | |
|---|---|
| **NO. DEL CONTRATO** | CD20244506 DEL 2024 |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **ALVARADO SILVA DARIANA MARCELA** |
| **NO. DE IDENTIDAD** | **1082841866** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000) |
| **FORMA DE PAGO** | 2 cuotas por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000), de conformidad con el informe de ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato. |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | Previa legalización del contrato sin exceder 30 de SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **CDP** | 780 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 4933 |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | UNIDAD FUNCIONAL DE ENFMERIA |

Entre los suscritos a saber **AURA STELLA DAZA PEÑA,** en su calidad de **Profesional Especializado Unidad Enfermeria** y quien actúa como Supervisor del contrato No. **CD20244506** y por la otra, **ALVARADO SILVA DARIANA MARCELA,** en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **05** días, del mes de **AGOSTO** del año **2024.**

SUPERVISOR,

**AURA STELLA DAZA PEÑA**
**C.C. 36.541.888**

CONTRATISTA,

**ALVARADO SILVA DARIANA MARCELA**
**C.C 1082841866**