| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha | **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| **MACROPROCESO: ESTRATEGICO** | **Formato:** | **CODIGO: ES-DECAI-F 001** |
| **PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | **ACTA DE INICIO** | **VERSION: 1** |
| **SUBPROCESO: CONTRATACION** | | **FECHA: 08/04/2025** |

| ACTA DE INICIO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **CONTRATO** | **X** | **CONVENIO** | | **ACUERDO MARCO** | | **No.** | **CPS 0911- 2025** |
| | **Tipo** | **PRESTACION DE SERVICIOS** | | | | | | |
| **Contratista** | **NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ** | | | | | | | |
| **Identificación** (CC – NIT) | 1010166406 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | **N/A** | | | | | | | |
| **Supervisor del Contrato** | **IVONNE MARCEL BELLO- N/A** | | | | | | | |
| **Cargo** | **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÒN - N/A** | | | | | | | |
| **Objeto del Acta** | Dar inicio a la ejecución del contrato | | | | | | | |
| **Lugar** | Soacha, Cundinamarca | | | | | | | |
| **1. DATOS DEL CONTRATO** | | | | | | | | |
| **Objeto del Contrato** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.** | | | | | | | |
| **Fecha Contrato** | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | **Fecha Registro Presupuestal** | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | **Fecha Aprobación Garantía Única** | **11 DE SEPTIEMBRE DE 2025** | | | |

| **2. PLAZOS A TENER EN CUENTA** | | |
|---|---|---|
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **FECHAS** | |
| | **Inicio** | **Terminación** |
| Plazo de ejecución del contrato | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | 28 DE FEBRERO DE 2026 |

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

A cargo del supervisor y/o apoyo a la supervisión, así como el cumplimento de obligación contractuales para lo cual expedirá informe de supervisión que acredite el recibo a satisfacción.

**PARA CONSTANCIA SE FIRMA**

| **EL SUPERVISOR** | **EL CONTRATISTA** |
|---|---|
| Ivonne Bello R. | Nidia E. Yate Gómez |
| **IVONNE MARCEL BELLO**<br>**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÒN** | **NIDIA ESPERANZA YATE GOMEZ**<br>**CC** 1010166406 |
| **EL SUPERVISOR** | |
| **N/A** | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| DIANA VILLANI LADINO – ASESORA JURIDICA<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ<br>Gerente |