



**HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA**  
**E.S.E**  
**NIT: 809.000.383-0**

**ACTA DE INICIO**  
**CONTRATO No. 072-2026**

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ACTO CONTRACTUAL</b>            | <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>FECHA:</b><br><b>02/03/2026</b>                          |
| <b>INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
| <b>NOMBRE</b>                              | <b>FUNDACION GEMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>NIT</b>                                 | <b>809009346-9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |
| <b>INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
| <b>NOMBRE</b>                              | <b>MARIA ALEJANDRA QUIJANO LOZANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>CEDULA</b>                              | <b>1.110.457.497 De Ibagué</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |
| <b>INFORMACION TRIBUTARIA</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
| <b>NIT</b>                                 | <b>809009346-9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |
| <b>DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO:</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.</b> |
| <b>VALOR</b>                               | <b>DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |
| <b>PLAZO</b>                               | 25 días contados a partir de la fecha de acta de inicio del contrato, con la firma de las partes y el correspondiente registro presupuestal.                                                                                                                                                                           |                                                             |
| <b>FECHA INICIO DEL CONTRATO</b>           | 02 de Marzo de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |
| <b>FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO</b>   | 26 de Marzo de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |
| <b>OBJETO</b>                              | <b>CONTRATAR EL SOPORTE A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LLEVAR A CABO LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 386 DEL 11 DE FEBRERO DE 2026</b> |                                                             |
| <b>C.D.P. No:</b>                          | 203 Del 02/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |
| <b>C.R.P. No:</b>                          | 203 Del 02/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |



HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA  
E.S.E  
NIT: 809.000.383-0

En el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los dos (02) Días del mes de marzo de 2026, se reunieron por una parte **EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E**, identificado tributariamente con el NIT 809.000.383-0 quien delega la supervisión al profesional Universitario, **YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO** identificada con cedula de ciudadanía **1.110.516.937** expedida en Ibagué- Tolima, en calidad de **SUPERVISOR**, funcionaria del área administrativa, para efectos de realizar todas las actividades de control y vigilancia de la ejecución de actividades y obligaciones del contratista. Y por otra parte **FUNDACION GEMA** identificada con NIT 809009346-9, representada legalmente por **MARIA ALEJANDRA QUIJANO LOZANO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **1.110.457.497** de Ibagué, quien declara hallarse sin inhabilidades e Incompatibilidades conforme al Manual de contratación de la ESE y quién en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

SUPERVISORA,

**YENNIFER CERQUERA LUGO**  
Profesional universitaria

CONTRATISTA,

**MARIA ALEJANDRA QUIJANO LOZANO**  
C.C N° 1.110.457.497 de Ibagué