



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO EN INTERVENCIÓN

COD: GJC-FT-004

ACTA DE INICIO

VERSION: 01

ACTA DE INICIO AL CONTRATO No. 0966-2026 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO Y ANYELIS KATHERINE AÑEZ JULIO

En las instalaciones de la E.S.E. Hospital San José de Maicao, ubicada en la Calle 16 No. 39A Bis -31 Frente al Batallón, se reunieron por parte de la E.S.E., el doctor(a), **KAREN MARGARITA RAMOS ANAYA**, en calidad de supervisor designado de la ESE, y por otra parte, **ANYELIS KATHERINE AÑEZ JULIO** identificado con **CEDULA 1124032216** en su calidad de contratista, para dar inicio a la ejecución al Contrato cuyos datos de información se describen a continuación:

CONTRATANTE	LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO
NIT.	892.120.115-1
REPRESENTANTE LEGAL	LARRY JAVIER LAZA BARRIOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	73.149.190
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO EN INTERVENCIÓN
VALOR	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS PESOS M.L. (\$23,760,000)
FORMA DE PAGO	La E.S.E. Hospital San José de Maicao en Intervención, cancelará al CONTRATISTA por concepto de los servicios objeto del presente contrato la suma de \$2.400.000), mes vencido o a prorrata, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Adicionalmente, en caso de requerirse la ejecución de actividades adicionales de carácter complementario al objeto contractual, estas deberán ser previamente asignadas y autorizadas por el supervisor del contrato. Dichas actividades se liquidarán a razón de \$10.000 por cada hora efectivamente ejecutada y soportada, y su valor será reconocido junto con los honorarios mensuales establecidos en el contrato. para la radicación de factura y/o cuenta de cobro deberá presentar: a. la certificación de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor de la entidad b. Soporte de la autorización para el pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, o, en su defecto, el comprobante del pago efectivo de la planilla, si a ello hubiere lugar. c. informe detallado donde indique de forma clara las actividades realizadas, servicios prestados, más el informe de actividades desarrolladas por el contratista. d. informe de supervisión. El Hospital realizará el pago de acuerdo con el flujo de caja de la institución, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura.
FECHA DE SUSCRIPCION	2026-04-01
PLAZO	9 MESES
FECHA DE INICIO	2026-04-01
FECHA DE TERMINACION	2026-12-31

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION DEL CONTRATO.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP		
No.	CDP CDP010002	Enero 1 de 2026

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de Maicao, en Abril 1 de 2026 el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.


KAREN MARGARITA RAMOS ANAYA
Supervisor


ANYELIS KATHERINE AÑEZ JULIO
Contratista