

	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	GA-CON-F-01
	Modelo Acta de Inicio	Ver.03

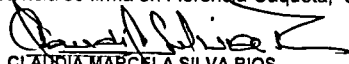
ACTA DE INICIO

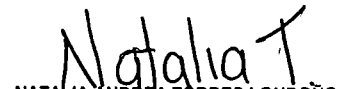
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°357-2025

CONTRATANTE	:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO																			
CONTRATISTA	:	NATALIA ANDREA TORRES LONDOÑO																			
OBJETO	:	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL DE FORMA INDEPENDIENTE, A TODO COSTO Y RIESGO, BAJO EL MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, SEGUN LO PREVISTO EN EEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°20250003 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE FLORENCIA Y LA E.S.E HOPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO																			
RUBRO	:	2.4.5.02.09.931.02.01	C.D.P	2026000094	R.P	2026000421															
DENOMINACION RUBRO	:	2.4.5.02.09.931.03.07 COSTOS DIRECTOS APS RES 2178																			
VALOR	:	\$ 8.000.000	En letras:	OCHO MILLONES DE PESOS																	
FORMA DE PAGO	:	EL CONTRATANTE pagara los honorarios por los servicios prestados por el contratista de la siguiente manera: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th><th>Actividad</th><th>N° de personas a intervenir y/o jornadas</th><th>Valor Unitario</th><th>valor total</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Cronograma de actividades</td><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td>Realizar jornada de salud dirigida para habitantes de calle, en donde brinde acciones educativas para la prevencion de enfermedades transmisibles, salud mental, rutas de salu para el manejo de SPA, salud oral, vacunaciones. Incluye la articulacion con programas sociales presentes en el municipio.</td><td>personas intervenidas: 200 habitantes de calle por jornada Minimo 50 personas.</td><td>\$ 2.000.000</td><td>\$ 8.000.000</td></tr> </tbody> </table> para tal fin, EL CONTRATISTA entrega a su supervisor la factura eletronic, adjuntando el informa de actividades detallado y el cumplimiento de las activades mensuales y del pago a la seguridad social en los terminos de ley, el supervisor procedera a elaborar y firmar el acta de supervision.					ITEM	Actividad	N° de personas a intervenir y/o jornadas	Valor Unitario	valor total	1	Cronograma de actividades	4			2	Realizar jornada de salud dirigida para habitantes de calle, en donde brinde acciones educativas para la prevencion de enfermedades transmisibles, salud mental, rutas de salu para el manejo de SPA, salud oral, vacunaciones. Incluye la articulacion con programas sociales presentes en el municipio.	personas intervenidas: 200 habitantes de calle por jornada Minimo 50 personas.	\$ 2.000.000	\$ 8.000.000
ITEM	Actividad	N° de personas a intervenir y/o jornadas	Valor Unitario	valor total																	
1	Cronograma de actividades	4																			
2	Realizar jornada de salud dirigida para habitantes de calle, en donde brinde acciones educativas para la prevencion de enfermedades transmisibles, salud mental, rutas de salu para el manejo de SPA, salud oral, vacunaciones. Incluye la articulacion con programas sociales presentes en el municipio.	personas intervenidas: 200 habitantes de calle por jornada Minimo 50 personas.	\$ 2.000.000	\$ 8.000.000																	
PLAZO EJECUCION	:	02 MESES																			
FECHA DE INICIACION	:	13/04/2026																			
FECHA DE TERMINACION	:	12/06/2026																			
SUPERVISOR	:	CLAUDIA MARCELA SILVA RIOS																			
CARGO SUPERVISOR	:	COORDINADORA DE ODONTOLOGIA																			
GARANTIAS	:	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 61-03-101009915 VIGENCIA ANEXO 01 10/04/2026-11/03/2027 POLIZA DE CUMPLIMIENTO CHU-100077406 FECHA DE EXPEDICION 13/04/2026 VIGENCIA DESDE 13/04/2026-12/12/2026.																			

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, se reunieron el (la) señor(a) **CLAUDIA MARCELA SILVA RIOS** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **40.778.930** de Florencia-caqueta en calidad de SUPERVISOR del contrato de la referencia, según designación escrita, en representación del **HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO E.S.E** y por otro lado el (la) señor (a) **NATALIA ANDREA TORRES LONDOÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.020.825.718** de **BOGOTA**, quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA**, con el objeto de iniciar la ejecución del Contrato de **Prestación de Servicios No.357-2026** de conformidad con los términos establecidos en el mismo.

Para constancia se firma en Florencia-Caquetá, el 13 días del mes de ABRIL de 2026.


CLAUDIA MARCELA SILVA RIOS
 CC. 40.778.930 de Florencia-Caquetá
 COORDINADORA DE ODONTOLOGIA


NATALIA ANDREA TORRES LONDOÑO
 CC. 1.020.825.718 de Bogotá
 CONTRATISTA