| ACTA DE INICIO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **CONTRATO** | X | **CONVENIO** | | | **ACUERDO MARCO** | | **No.** | **CPS 0360-2026** |
| | **Tipo** | **PRESTACION DE SERVICIOS** | | | | | | | |
| **Contratista** | **CAROLINA LEON GUALDRON** | | | | | | | | |
| **Identificación** (CC – NIT) | C.C. No. 39.676.762 | | | | | | | | |
| **Representante Legal** | **N/A** | | | | | | | | |
| **Supervisor del Contrato** | **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA - N/A** | | | | | | | | |
| **Cargo** | **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD - 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 PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | | | | |
| **Fecha Contrato** | **16 DE ABRIL DE 2026** | **Fecha Registro Presupuestal** | **16 DE ABRIL DE 2026** | **Fecha Aprobación Garantía Única** | **N/A** |

| **2. PLAZOS A TENER EN CUENTA** | | |
|---|---|---|
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **FECHAS** | |
| | **Inicio** | **Terminación** |
| Plazo de ejecución del contrato | **16 DE ABRIL DE 2026** | **15 DE MAYO 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** |
|---|---|
| **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**<br>**CARGO - SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** | **CAROLINA LEON GUALDRON**<br>**CC 39.676.762** |
| **EL SUPERVISOR**<br>**N/A** | |
| **N/A**<br>**CARGO - N/A** | |

Proyectó: M. Lizeth Sandoval Varela – Abogada Contratista
Revisó: Jesús Eduardo Alfonso González – Asesor Oficina Jurídica




Carrera 2#12-37 Sede administrativa - Soacha Cundinamarca
Teléfono (601) 770 2707
E-mail: empresadesalud@esesoacha.gov.co