



FORMATO

VERSIÓN: 1

FECHA: 08/06/2016

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

FECHA PRESENTE ACTA: 05 DE JUNIO DE 2026

|                       |   |                |                 |
|-----------------------|---|----------------|-----------------|
| CONTRATO No:          | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 2026-334  |                |                 |
| N° DE CDP:            | 495   | Fecha del CDP: | 15 DE MAYO 2026 |
| CONTRATANTE:          | HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E  | NIT. C.C.      | 891800395-1     |
| CONTRATISTA:          | INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACION Y MEDICINA ESPECIALIZADA SAS  | NIT. C.C.      | 900.510.916-4   |
| SUPERVISOR:           | ARMANDO TIBADUIZA VARGAS/ KARIN MILENA GAMBA FERRUCHO   |                |                 |
| OBJETO:               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA OPERACIÓN Y DESARROLLO DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E., EN EL MARCO DEL CONVENIO NO. 001-2023 SUSCRITO POR LA ENTIDAD. |                |                 |
| VALOR:                | \$ 500.000.000,00   |                |                 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:   | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  |                |                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  |                |                 |

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios tanto para la legalización del contrato como para su ejecución.

Firma:

Nombre: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS  
SUPERVISOR

Firma:

Nombre: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACION Y  
MEDICINA ESPECIALIZADA SAS  
R/P YAZMIN ELENA BAQUERO

Firma:

Nombre: KARIN MILENA GAMBA FERRUCHO  
SUPERVISOR