En el Municipio de Tutaza (Boyacá), se reunieron, la Señora **DORIS AMADO CASTRO** en su calidad de supervisora del contrato No. **ESESBT- 053-2026**, de fecha 01 de julio de 2026 **y ANA RUBIELA SISA DAZA** identificado con cedula de ciudadanía **No 1.002.631.921** de Tutazá en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio a las actividades correspondientes al objeto contractual y suscribir ACTA DE INICIO, conforme a lo siguiente:

CONTRATO No.	ESESBT- 053-2026
FECHA	01 DE JULIO DE 2026
CONTRATANTE	ESE CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR DE TUTAZA
NIT.	826.002.860-3
CONTRATISTA	ANA RUBIELA SISA DAZA
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.002.631.921 DE TUTAZA
RAZÓN SOCIAL	N/A
NIT.	N/A
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	N/A
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL APOYO A LA TESORERIA ASI COMO DE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR DE TUTAZA 2026.
PLAZO	DESDE EL 01 DE JULIO DE 2026 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2026
CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL) Y RUBRO PRESUPUESTAL	Que existe disponibilidad presupuestal No. 202600125 del 30 de Junio de 2026, rubro presupuestal 2.1.2.02.02.008.04 denominado OTRAS REMUNERACIONES POR SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.400.000.00)
DURACIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01 DE JULIO DE 2026
FECHA DE INICIO	01 DE JULIO DE 2026
FORMA DE PAGO	Para todos los efectos legales y fiscales el presente contrato de prestación de servicios tiene un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.400.000.00).** Incluyen IVA, impuestos y demás costos directos o indirectos a que haya lugar, una vez se presten los servicios a entera satisfacción previa entrega de 1. Informe de actividades desarrolladas en el formato establecido por la institución y entregado al contratista. 2. Certificado del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual 3. Constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales4. Factura o cuenta de cobro **PARAGRAFO 1.** Todos los pagos están sujetos a

	disponibilidad de recursos en caja, previa revisión y aceptación de los mismos. **PARAGRAFO 2.** Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2022.
SUPERVISOR	DORIS AMADO CASTRO / TESORERA

APROBACIÓN DE PÓLIZAS: SI ☐ NO ■

1. El contratista y la supervisora procedieron a la revisión y aprobación del plan de trabajo. Así mismo, la supervisora puso en conocimiento del contratista lo siguiente:
2. Que para el desarrollo del contrato es indispensable dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones, propias del objeto y alcance, dentro de los plazos o fechas señaladas, para la entrega de los productos, entregables y/o evidencias; y cualquier cambio debe convenirse entre las partes.
3. Que en todo momento debe acatarse las instrucciones o exigencias que presente la supervisión, en lo referente a las obligaciones contractuales.
4. Que se encuentran plenamente satisfechos los requisitos de ejecución contractual.

La presente se suscribe por los intervinientes en Tutaza, el día un (01) del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

DORIS AMADO CASTRO
CC. 24.205.824 DE TUTAZA
SUPERVISOR

ANA RUBIELA SISA DAZA
C.C. 1.002.631.921 DE TUTAZA
CONTRATISTA