ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 635-2026

CONTRATO No.	635-2026
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA
CONTRATISTA	**ESTEBAN LEONARDO HERNANDEZ FLOREZ**
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA Y EL CENTRO DE SALUD DE COTA MARTHA LILIANA GONZALEZ GIL.
VALOR TOTAL	**QUINCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (15.540.000.00)**
FECHA DE INICIO	16 de Junio de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Octubre de 2026
CDP No.	157-2026 del 28 de mayo de 2.026

En Chía Cundinamarca, siendo el día Dieciséis (16) de Junio del año dos mil Veintiséis (2026), se reunieron, la Dra. **NATHALIA ANDREA MENDEZ CAICEDO**, Subgerente Administrativa y Financiera de la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, en calidad de **SUPERVISOR** y **ESTEBAN LEONARDO HERNANDEZ FLOREZ** mayor de edad identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.072.671.886 DE CHIA, obrando como **CONTRATISTA**, con el fin de elaborar la presente acta de iniciación del Contrato.

CONSIDERANDO

- Que la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, aprobó la Propuesta realizada **ESTEBAN LEONARDO HERNANDEZ FLOREZ** mayor de edad identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.072.671.886 DE CHIA, se firmó el contrato respectivo con fecha del día Dieciséis (16) de Junio del año Dos Mil Veintiséis (2026).

- **Forma de Pago:** Las obligaciones que resulten de la presente contratación serán canceladas por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA** con cargo al correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el funcionario de Presupuesto de la Entidad conforme a las siguientes condiciones: El presente contrato será cancelado acuerdo a la concertación de turnos realizados efectivamente por el CONTRATISTA, conforme a las siguientes condiciones: El valor por hora de turno efectivamente prestado podrá ser de Doce mil seiscientos pesos Moneda Corriente ($12.600), debidamente certificado por el supervisor del contrato, previa radicación de la respectiva factura o cuenta de cobro, según corresponda.Para efectos de pago, el CONTRATISTA deberá presentar los siguientes documentos: 1) Cuenta de Cobro o factura según al régimen que pertenezca presentado por el contratista. 2) Pago de aportes a Seguridad Social y ARL. 3) Certificación de cumplimiento de actividades realizadas, expedida por el respectivo supervisor del contrato.

- Que existe Certificado de Disponibilidad No. 157-2026 del 28 de mayo de 2.026, del presupuesto del **CONTRATANTE**, recurso de la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA.**

Dirección: Carrera 10 No. 8 - 24
Teléfono: 5140707
Correo: hchia@esehospitalchia.gov.co
Chía – Cundinamarca - Colombia
Gobernación de Cundinamarca
HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

Que, en mérito de lo anterior,

ACUERDAN

1. Fijar como fecha de inicio el día Dieciséis (16) de Junio de 2026.
2. Fijar como fecha de terminación el día Treinta y uno (31) de Octubre de 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

SUPERVISOR,

E.S.E. Hospital San Antonio de Chía
Nathalia A. Méndez Caicedo
Subgerente Administrativa y Financiera

NATHALIA ANDREA MENDEZ CAICEDO
Subgerente Administrativa y Financiera

CONTRATISTA,

Esteban Hernandez

ESTEBAN LEONARDO HERNANDEZ FLOREZ
CC No. 1.072.671.886 DE CHIA

Proyectó: Diana Carolina Cortes Peña / Contratista.
Revisó: Zoraida Cortes / Abogado OPS Contratación.
Aprobó: Nathalia Andrea Méndez / Subgerente Administrativa y Financiera

Dirección: Carrera 10 No. 8 - 24
Teléfono: 5140707
Correo: hchia@esehospitalchia.gov.co
Chia – Cundinamarca - Colombia

Gobernación de Cundinamarca
RED DE HOSPITALES VERDES y SALUDABLES