

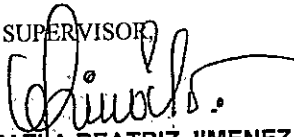
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20263035 DEL 2026

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO. DEL CONTRATO         | CD20263035 DEL 2026                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE   | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE                                                                                                                                                                                                                                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA   | GALVEZ FERNANDEZ ADA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NO. DE IDENTIDAD         | 1082861063                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OBJETO DEL CONTRATO      | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE                                                                                                                               |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | DOCE MILLONES DE PESOS M/L. (\$12.000.000)                                                                                                                                                                                                                                             |
| FORMA DE PAGO            | EL HJMB cancelará al CONTRATISTA, 3 cuota(s), por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L. (\$4.000.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN       | Prevía legalización del contrato sin exceder 30 de SEPTIEMBRE de 2026.                                                                                                                                                                                                                 |
| CDP                      | 954                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| REGISTRO PRESUPUESTAL    | 3944                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO  | PROF. ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                     |

Entre los suscritos, **NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **26.671.476**, obrando en calidad de **PROF. ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20263035** por otra parte **GALVEZ FERNANDEZ ADA LUZ** en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 15 Días, del mes de JULIO del año 2026.

SUPERVISOR,



**NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO**  
C.C 26.671.476

CONTRATISTA,



**GALVEZ FERNANDEZ ADA LUZ**  
CC 1082861063



Profesional Administrativo Enfermería