.ACTA DE INICIO								
Datos Generales	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**		**ACUERDO MARCO**		**No.**	**CPS 0599-2026**
	Tipo	**PRESTACION DE SERVICIOS**						
Contratista	**OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN**							
Identificación (CC – NIT)	C.C. No. 1024474951							
Representante Legal	**N/A**							
Supervisor del Contrato	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA - N/A**							
Cargo	**N/A - 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 COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**				
Fecha Contrato	**17 DE JULIO DE 2026**	**Fecha Registro Presupuestal**	**17 DE JULIO 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	**17 DE JULIO DE 2026**	**31 DE AGOSTO 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 **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** **CARGO - N/A**	**EL CONTRATISTA** Omaira Alejandra Avila B. **OMAIRA ALEJANDRA AVILA BELTRAN** C.C. No. 1024474951
EL SUPERVISOR **N/A** **N/A** **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
www.esesoacha.gov.co
@esesoacha ESE Municipal de Soacha Julio César Peñaloza esesoacha

Alcaldía de SOACHA