| | | |
|---|---|---|
| | **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| MACROPROCESO: ESTRATEGICO | **Formato:** | CODIGO: ES-DECAI-F 001 |
| PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | **ACTA DE INICIO** | VERSION: 1 |
| SUBPROCESO: CONTRATACION | | FECHA: 08/04/2025 |

| ACTA DE INICIO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos Generales | CONTRATO | X | CONVENIO | | ACUERDO MARCO | | No. | CPS 0634- 2026 |
| | Tipo | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | |
| Contratista | MARIA ANGELICA HERRERA CUBILLOS | | | | | | | |
| Identificación (CC – NIT) | 1018514538 | | | | | | | |
| Representante Legal | N/A | | | | | | | |
| Supervisor del Contrato | CAROLINA LEON GUALDRON- CINDY ANGELICA PEÑA HERNANDEZ | | | | | | | |
| Cargo | JEFE DE ENFERMERÍA - JEFE DE ENFERMERÍA | | | | | | | |
| Objeto del Acta | Dar inicio a la ejecución del contrato | | | | | | | |
| Lugar | Soacha, Cundinamarca | | | | | | | |
| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | |
| Objeto del Contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA ÁREA RURAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA PARA LA VIGENCIA 2026 Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CITADA RESOLUCION No. 0801 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. | | | | | | | |
| Fecha Contrato | 15 DE JULIO DE 2026 | Fecha Registro Presupuestal | 15 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 | 15 DE JULIO DE 2026 | 31 DE OCTUBRE 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 | EL CONTRATISTA |
|---|---|
| CAROLINA LEON GUALDRON<br>JEFE DE ENFERMERÍA | |
| EL SUPERVISOR | |
| CINDY ANGELICA PEÑA<br>JEFE DE ENFERMERÍA | MARIA ANGELICA HERRERA CUBILLOS<br>CC 1018514538 |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| DIANA VILLANI LADINO – ASESORA JURIDICA<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ<br>Gerente |