	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE RISARALDA CALDAS NIT: 890.801.235-0	Proyectó: profesional en derecho Revisó: Subgerente de talento humano Aprobó: Gerente

ACTA DE INICIO

En Risaralda (Caldas) al los (29) día del mes de septiembre de 2026, se hicieron presentes en las instalaciones del Hospital Departamental San Rafael de Risaralda E.S.E. las siguientes personas: De una parte **LAURA CECILIA RIOS GAVIRIA** identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.026.274.751 de Bogotá D.C, en su calidad de SUPERVISOR del Contrato, y de otro lado, **SANDRA MILENA PARRA MÁRQUEZ** también mayor de edad domiciliado y residente en Risaralda-Caldas, e identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.059.785.748 en su calidad de CONTRATISTA, La anterior reunión tuvo como fin dar inicio a las actividades de ejecución del contrato que se describe a continuación y se detalla de la siguiente manera:

NUMERO DE CONTRATO	240-2026
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA E.S.E.**
IDENTIFICACION	NIT. 890.801.235-0
EL CONTRATISTA	**SANDRA MILENA PARRA MÁRQUEZ**
IDENTIFICACION	C.C. 1.059.785.748
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y APOYO A LA GERENCIA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA CALDAS E.S.E.
DURACION	Desde el 01 de septiembre de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026
VALOR DEL CONTRATO	$8.480.000
RP VALOR	712 $8.480.000
LUGAR DE EJECUCION	Risaralda – Caldas.
DOCUMENTOS PREVIOS AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Certificados de: Disciplinarios, Fiscales, Penales. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Registro Único Tributario. Carnet de Afiliación a Salud. Demás documentos requeridos para el inicio de la orden contractual.	**RENDICION DE INFORMES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:** La Contratista rendirá informes escritos al Supervisor, sobre el avance en la ejecución del contrato, dentro de los cinco días previos a la presentación de la cuenta de cobro a la cual además le adjuntará la evidencia del pago de la seguridad social integral.
AUTORIZACION DE PAGOS: El supervisor una vez recibido el informe de ejecución de EL CONTRATISTA, emitirá concepto de autorización o no del respectivo pago, conforme a la forma pactada en el contrato.	**CONSTITUCION DE GARANTIAS:** El Hospital no exigió póliza alguna al Contratista.

Una vez leída y aprobada en todas y cada una de sus partes se firma por quienes en ella intervienen.

LAURA CECILIA RIOS GAVIRIA
Supervisor

Sandra Milena Parra
SANDRA MILENA PARRA MÁRQUEZ
Contratista

Proyectó: Cristian Mauricio Ospina Cardona – Abogado HDSRR ESE