	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) a los veintinueve (29) días del mes de agosto 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 RÍOS GAVIRIA,** identificada con C.C. N° 9.921.076, en su calidad de SUPERVISOR DEL CONTRATO, y de otro lado, **VALENTINA ESCOBAR GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.059.784.870 expedida en Risaralda, Caldas en su calidad de CONTRATISTA. Esta reunión tuvo como fin dar inicio a las actividades de ejecución del contrato que se describe y se detalla de la siguiente manera:

NUMERO DE CONTRATO	242-2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARATAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE**
IDENTIFICACION	NIT. 890.801.235-0
EL CONTRATISTA	**VALENTINA ESCOBAR GOMEZ**
IDENTIFICACION	C.C. 1.059.784.870
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS PROPIAS DE LOS PROCESOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, PROGRAMAS DE CONSULTA EXTERNA, PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE.
DURACION	Desde el 01 de septiembre de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026.
VALOR DEL CONTRATO	$8.868.000
RP VALOR	714 $8.868.000
LUGAR DE EJECUCION	Risaralda – Caldas.

DOCUMENTOS PREVIOS AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO: Certificados: Disciplinarios, Fiscales, Penales. Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Registro Único Tributario. Afiliación a Seguridad Social Integral Demás documentos requeridos para el inicio de la orden contractual.	**RENDICION DE INFORMES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:** El 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 planilla de la seguridad social integral.
AUTORIZACION DE PAGOS: El supervisor una vez recibido el informe de ejecución de EL CONTRATISTA, emitirá concepto de autorización para pago, conforme a la forma pactada en el contrato.	**CONSTITUCION DE GARANTIAS:** El Hospital no exigió Garantía Única de Cumplimiento debido a la naturaleza y cuantía del proceso. No obstante, por tratarse de servicios asistenciales, se verificó el aporte obligatorio de la Póliza de Responsabilidad Civil extracontractual vigente para dar inicio a las actividades.

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

Valentina Escobar

LAURA CECILIA RÍOS GAVIRIA
Supervisor

VALENTINA ESCOBAR GOMEZ
Contratista