	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: **LAURA CECILIA RÍOS GAVIRIA** Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.026.274.751 expedida en Bogotá D.C, en su calidad de SUPERVISOR del contrato y de otro lado, **MICHELL MAGDAY SIERRA AGUDELO,** también mayor de edad domiciliada y residente en Risaralda-Caldas, e identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.059.787.051, en su calidad de CONTRATISTA. La anterior 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	255-2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE**
IDENTIFICACIÓN	NIT. 890.801.235-0
EL CONTRATISTA	**MICHELL MAGDAY SIERRA AGUDELO**
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.059.787.051
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS PROPIAS DE LOS PROCESOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA EN APOYO A LA RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO CONTENIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.
DURACIÓN	DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
VALOR DEL CONTRATO	$ 8.480.000
RP VALOR	728 $ 8.480.000
LUGAR DE EJECUCIÓN	Risaralda – Caldas.

DOCUMENTOS PREVIOS AL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Certificados: Disciplinarios, Fiscales, Penales. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Registro Único Tributario. Afiliación a la Seguridad Social Integral. Demás documentos requeridos para el inicio de la orden contractual.	**RENDICIÓN DE INFORMES EN LA EJECUCIÓN 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 adjuntará la evidencia de estar afiliado a la seguridad social integral.
AUTORIZACIÓN DE PAGOS: El supervisor una vez recibido el informe de ejecución de EL CONTRATISTA, emitirá o no, concepto de autorización del respectivo pago, conforme a la forma pactada en el contrato.	**CONSTITUCIÓN DE GARANTIAS:** El Hospital no exigió póliza alguna

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

LAURA CECILIA RÍOS GAVIRIA
Supervisor

Michell Sierra A

MICHELL MAGDAY SIERRA AGUDELO
Contratista

Proyectó: Cristian Mauricio Ospina Cardona – Profesional del Derecho