	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE RISARALDA CALDAS NIT: 890.801.235-0	Proyectó: Profesional en Derecho Revisó: Equipo de contratación. Aprobó: Gerente

ACTA DE INICIO

En Risaralda (Caldas) a los veintinueve (29) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (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 Cédula de Ciudadanía N° 1.026.274.751 expedida en Bogotá D.C en su calidad de SUPERVISOR del contrato, y de otro lado, **MARIA ISABEL SUAREZ VELASQUEZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.059.787.342 de Risaralda Caldas, en su calidad de EL 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	237-2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA E.S.E.**
IDENTIFICACION	NIT. 890.801.235-0
EL CONTRATISTA	**MARIA ISABEL SUAREZ VELASQUEZ**
IDENTIFICACION	C.C. 1.059.787.342
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA REPRESENTACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORME A LA RESOLUCIÓN 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA, CALDAS.
DURACION	Desde el 01 de septiembre de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026.
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.000.000
RP VALOR	709 $ 10.000.000
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 planilla de pago a 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 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

MARIA ISABEL SUAREZ VELASQUEZ
El Contratista