	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE RISARALDA CALDAS NIT: 890.801.235-0	Proyectó: Equipo de contratación Revisó: Subgerente de Talento Humano Aprobó: Gerente

ACTA DE INICIO

En Risaralda (Caldas) a los treinta (30) días 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 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, **SORANY FRANCO PALACIO,** mayor de edad identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 25.081.333 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	274-2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE**
IDENTIFICACION	NIT. 890.801.235-0
EL CONTRATISTA	**SORANY FRANCO PALACIO**
IDENTIFICACION	C.C. 25.081.333
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS PROPIAS DE LOS PROCESOS COMO HIGIENISTA ORAL EN APOYO A LA ATENCIÓN EN SALUD ORAL, RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO CONTENIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.
DURACION	Desde el 01 de octubre de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026.
VALOR DEL CONTRATO	$6.360.000
RP VALOR	798 $6.360.000
LUGAR DE EJECUCION	Risaralda – Caldas.

DOCUMENTOS PREVIOS AL INICIO DE LA EJECUCION 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.	**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 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 o no, concepto de autorización del respectivo 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
Coordinadora médica
Proyectó: Cristian Mauricio Ospina Cardona – Abogado ESE

SORANY FRANCO PALACIO
Contratista