E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL
Renacer
Oportunidad para la Vida.

| ACTA DE INICIO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En Inírida, a los **25 DE FEBRERO DE 2026**, se reunieron: el contratista y el supervisor del contrato No. 255 del 17 **DE FEBRERO DE 2026**, con el fin de dar inicio a partir de la fecha. | | | | | | | |
| **Contrato /Convenio Número** | 255 | DE | 17 DE FEBRERO DE 2026 | | | | |
| **Número de CDP:** | CDP-2026-441 | DE | 17 DE FEBRERO DE 2026 | | | | |
| **Número de CRP:** | RP-2026-1220 | DE | 24 DE FEBRERO DE 2026 | | | | |
| **Número de POLIZA:** | N/A | FECHA DE APROBACION DE POLIZA: | N/A | | | | |
| **Número de POLIZA:** | N/A | FECHA DE APROBACION DE POLIZA: | N/A | | | | |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | | | | | | | |
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO Y PSICOSOCIAL DE LA OFICINA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) DE LA ESE HOSPITAL INTERCULTURAL RENACER** | | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | | | | | | | |
| Nombre y/o razón social: | YUDY MARITZA CRUZ DURAN | | | | | | |
| N.º Documento de Identidad | 1.065.581.354 DE VALLEDUPAR | | | | | | |
| Representante Legal: | N/A | Documento de Identidad del Representante Legal No: | N/A | | | | |
| **VALOR** | | | | | | | |
| Valor en números: | $ 30.000.000 | | | | | | |
| Valor en letras: | TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE | | | | | | |
| **PLAZO** | | | | | | | |
| SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** | 25 | DE | FEBRERO | DE | 2026 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 24 | DE | AGOSTO | DE | 2026 | | |
| **SUPERVISOR** | | | | | | | |
| Nombre: | LISETH YARILIS GARCIA ALVARADO | | | | | | |
| Documento de Identidad | 1.082.981.564 DE SANTA MARTA | | | | | | |
| Cargo: | SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | |
| Dependencia a la que pertenece: | SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | |
| Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinientes: | | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | | **SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO** | | | | | |
| FIRMA | | FIRMA | | | | | |
| NOMBRE: **YUDY MARITZA CRUZ DURAN** | | NOMBRE: **LISETH YARILIS GARCIA ALVARADO** | | | | | |
| NOTA: En caso de requerirse la modificación de las garantías, el contratista deberá realizar los ajustes exigidos y allegar el documento original a la Oficina Jurídica. | | | | | | | |