| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CPS-HLVS-2026002055** | |
|---|---|
| **Partes:** | |
| **Contratante:** | HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E. |
| **Contratista:** | **ERICA FABIOLA TAICUS NASTACUAZ** |
| **Cédula o NIT** | C.C. 1080161044 |
| **Fecha de suscripción del contrato:** | 01 de octubre de 2026 |
| **1. Objeto del Contrato:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL EQUIPO BASICO DE SALUD EN EL **TERRITORIO 15** Y MICROTERRITORIOS ASIGNADOS POR EL HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SAMANIEGO PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD. RESOLUCION **516 DEL 25 DE MARZO DE 2026,** quien lo requiere en las condiciones y circunstancias que se detallan en el presente documento, de acuerdo con las especificaciones suministradas por la empresa y el estudio de conveniencia y oportunidad. | |
| **2. Valor del Contrato:** DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M. CTE. ($10.350.000,00) | |
| **3. Plazo del contrato:** Desde el primero (01) de octubre de 2026 hasta treinta y uno (31) de diciembre de 2026, previo cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. | |

En el municipio de Samaniego (N), el 01 de octubre de 2026 se reunieron en las instalaciones del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E., **DARLY YOHANA MELO MELO,** en calidad de Gerente (E) **y** Supervisor del contrato, y **ERICA FABIOLA TAICUS NASTACUAZ** contratista, con el propósito de suscribir la presente acta de inicio del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** en mención.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron:

| | |
|---|---|
| **ORIGINAL FIRMADO**<br>**Firma:** _____<br>Nombre: **DARLY YOHANA MELO MELO**<br>Cargo: GERENTE ( E )<br>Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E**.** | **ORIGINAL FIRMADO**<br>**Firma:** _____<br>Nombre: **ERICA FABIOLA TAICUS NASTACUAZ**<br>C.C. 1080161044<br>Contratista |

**ORIGINAL FIRMADO**
**Firma:** _____
Nombre: **DARLY YOHANA MELO MELO**
Cargo: Subgerente Científica
**Supervisor**

| **ELABORÓ**: Yuli A. Linares E. | **REVISÓ**: Jesús A. Unigarro G. | **APROBÓ**: Darly Yohana Melo Melo |
|---|---|---|
| **Cargo**: Apoyo Contratación | **Cargo**: Asesor Jurídico | **Cargo**: Gerente (E) |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |