CONTRATO DE **PRESTACION DE SERVICIOS** **No.** **441**

CIUDAD Y FECHA	DUITAMA	01-11-26
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL LIDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIONES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	
CONTRATISTA	JERENMY LORENA VALENTINA MOGOLLON TORRES	
NIT y/o CC	1.010.021.491 expedida en Pamplona NIT. 1010021491-0	
CDP (No. CDP, código, nombre y Fecha de expedición del rubro)	No. 1499 DEL VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DOS MIL VEINTISEÍS (2026), RUBRO 2.1.2.02.02.008.06 REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	
VALOR DEL CONTRATO	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000)	
DURACIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	01-11-26	
REGISTRO PRESUPUESTAL (No RCP. Rubro, nombre y Fecha de expedición	No. 2081 DE PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DOS MIL VEINTISEÍS (2026), RUBRO 2.1.2.02.02.008.06 REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	01-11-26	
FECHA DE TERMINACIÓN	31-12-2026	
FORMA DE PAGO	El HOSPITAL, cancelará al contratista el valor total del contrato en **DOS (2)** pagos mensuales por **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000),** cada uno, correspondientes a los servicios prestados del mes de Noviembre y Diciembre; pagados dentro de los sesenta (60) días siguientes, previa presentación por parte del contratista del informe de desarrollo de actividades adelantadas y aprobación del mismo por parte del supervisor asignado al contrato, acta parcial y/o de liquidación suscrita por el supervisor, presentando la factura o cuenta de cobro, acreditación de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud o certificación de revisor fiscal de estar a paz y salvo en pagos al sistema de seguridad social en salud. **PARÁGRAFO 1.-** Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de conformidad con la normatividad vigente junto con el certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor. **PARÁGRAFO 2.-** En atención a la propuesta	

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

	económica presentada por LA CONTRATISTA, éste declara, que asume de manera exclusiva la obligación de efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a que haya lugar, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.4.18.7 del decreto número 0514 de 2025 el cual reglamenta el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024. En virtud de lo anterior, el contratante no asumirá responsabilidad alguna por dichos aportes
AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFSCALES	SI CUMPLE
CARGO DEL SUPERVISOR	Subgerente Administrativa
APROBACION DE POLIZA (cuando aplique) **No. de póliza** **Fecha de expedición**	N/A

En Duitama, a los 01 días del mes de, Noviembre de 2026 a los abajo firmantes se Reunieron con el objeto de suscribir el acta de iniciación de contrato o convenio No. 441

Firma contratista | **Firma de Supervisor**

JERENMY LORENA VALENTINA MOGOLLON TORRES	**NIDIA CADENA MORENO**
CONTRATISTA	**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA**

PROYECTÓ: LUIS FRANCISCO RODRIGUEZ S, ABOGADO APOYO A CONTRATACIÓN.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad