| Gobernación del Cauca<br>Secretaría de Salud | **ACTA DE INICIO** | **Código:** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 1.0** |
| | | **Página: 1 de 1** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATANTE** | DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | |
| **No. DE CONTRATO** | 1775-2023 | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 1.821.005.492 | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | El plazo del convenio será desde la suscripción del acta de inicio, previa expedicion del registro presupuestal hasta el 24 de noviembre de 2023 | | |
| **CONTRATISTA** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE** | | |
| **No. IDENTIFICACIÓN** | 900.145.572-9 | | |
| **SUPERVISOR** | **DIDIER IVAN GOLONDRINO LEON** | | |
| **NIVEL PROFESIONAL** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | **PROCESO** | PROCESO GESTIÓN DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES |

**OBJETO DEL CONTRATO**

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ALMAGUER, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD CAQUIONA, PUNTO DE ATENCIÓN DE LA E.S.E SURORIENTE, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

En Popayán, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2023, se reunieron: El ingeniero **DIDIER IVAN GOLONDRINO LEON,** supervisor por parte del Departamento del Cauca y la doctora **LADY YANETH LOPEZ GOMEZ**, en calidad de representante legal de la Empresa Social del Estado Suroriente ESE como Contratista, con el propósito de elaborar y suscribir la presente **ACTA DE INICIO**, momento a partir del cual, por parte del contratista se da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual. Por parte del supervisor se deja constancia que a la fecha se han cumplido las actividades relacionadas con la legalización del contrato tales como:

1. Registro Presupuestal de Compromisos No. 5014 de mayo 17 de 2023
2. Certificado de disponibilidad presupuestal No. 3274 de mayo 10 de 2023

5. Recibo pago estampilla. Estampillas SI ( ) NO ( x ). (NA)
6. Aprobación de pólizas: SI ( x ) NO ( ).

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

| FIRMA SUPERVISOR | FIRMA CONTRATISTA |
|---|---|
| **DIDIER IVAN GOLONDRINO LEON** | **LADY YANETH LOPEZ GOMEZ** |