República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO	AP-CCP-RG-46
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 DE 2

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	
CONTRATO:	**No.** CO1.PCCNTR.6384325	**FECHA:** 30 DE MAYO DE 2024
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CONTRATISTA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA**	
CÉDULA O NIT:	804011439 - 3	
VALOR INICIAL:	CIENTO DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (119,371,495.00 COP)	
ANTICIPO:	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	DOSCIENTOS QUINCE (215) DÍAS CALENDARIO	
NOMBRE INTERVENTOR:		
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR:		
Nit O C.C. DEL INTERVENTOR:	0	
SUPERVISOR:	MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA - ACTO ADMINISTRATIVO DEL 30 DE MAYO DE 2024	
FECHA INICIACIÓN:	03 DE JULIO DE 2024	
FECHA TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2024	
UNIDAD GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD	

En Bucaramanga, a los tres (03) días del mes de Julio de 2024 , en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, **MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA,** en calidad de Supervisor del Departamento y **WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA,** quien comparece como representante legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA,** de la parte contratista; y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. APROBACIÓN PÓLIZAS

A continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación.

ASEGURADORA	FECHA DE APROBACIÓN

Nº DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA)

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	24001187	21-05-2024	2.3.4.02.02.19.1906.1906025.01	SGP-OFERTA	10,339,438,727.00
CP	24004639	30-05-2024	2.3.4.02.02.19.1906.1906025.01	SGP-OFERTA	119,371,495.00

3. FORMA DE PAGO

El departamento pagará al contratista un primer pago correspondiente al 50% del valor del convenio a la firma del acta de inicio y un 45% mediante actas parciales mensuales previa presentación de informes y soportes por parte del contratista y su correspondiente supervisión, una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos requeridos, incluido el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el articulo 23 parágrafo 1 de la ley 1150 de 2007. el último giro será el 5% restante a la liquidación del convenio con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.6384325 del 30 de Mayo de 2024
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.6384325, el día 03 de Julio de 2024.
3. Fijar como fecha de terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.6384325, el día 31 de Diciembre de 2024.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los tres (03) días del mes de julio de 2024.

WILLIAM YESID ARIAS TOLOZA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA

SUPERVISOR