ACTA DE INICIO

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. CONV-SDSD-04-2024

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	CONV-SDSD-04-2024		
OBJETO	TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DE SUCRE		
CONTRATISTA:	HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E		
NIT	823.002.356-1		
VALOR DEL CONTRATO:	SETECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($729.267.166)		
PLAZO	EL PRESENTE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, TÉRMINO CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO. EL CONVENIO SE ENTIENDE PERFECCIONADO CON LA FIRMA DE LAS PARTES EN EL SECOP II		
CDP:	1113 DEL 5 DE AGOSTO DE 2024.		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**no.**	**fecha de expedición**	
	4631	30 DE AGOSTO 2024	
PÒLIZA	**aplica si / no**	**no. póliza**	**fecha de aprobación**
	N/A	N/A	N/A
FECHA DE RECIBO DE PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N/A		
FECHA DE INICIO	30 DE AGOSTO DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024		

En la ciudad de Sincelejo - Departamento de Sucre, en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental a los Treinta (30) días del mes de Agosto, nos reunimos, **EUGENIA BEATRIZ DIAZ HERNANDEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **33083009**, como SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA de la Secretaria de Salud, en calidad de supervisor del Convenio Interadministrativo CONV-SDSD-04-2024 y **DULFAY ESTHER DE LEÓN CASTRO,** identificado (a) con Cédula de ciudadanía N° 1.082.875.093, actuando en nombre y representación legal de la **HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD E.S.E,** identificado (a) con NIT No. 823.002.356-1, de acuerdo con el decreto N° 019 del 7 de febrero de 2024 y acta de posesión del primero (01) de abril de 2024, facultada para contratar según acuerdo No 001 del 01 de abril de 2024 y en calidad de contratista, para dar inicio a la ejecución, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos establecidos en la cláusula vigésima del presente convenio interadministrativo.

EUGENIA BEATRIZ DIAZ HERNANDEZ
Supervisor de Contrato

DULFAY ESTHER DE LEÓN CASTRO
Representante legal
HOSPITAL LOCAL
SAN BENITO ABAD E.S.E
Contratista