ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° SS-CDCVI-701-2024

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 04 DE JULIO DE 2024	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 30 DE DICIEMBRE 2024	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO** $ 181.080.000
NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA 7100052155 DEL 07 DE JUNIO DE 2024	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600023771 DEL 11 DE JULIO DE 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 17 DE JULIO DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** 30 DE DICIEMBRE DE 2024
ANTICIPO **PAGO ANTICIPADO**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$0**
NOMBRE DEL SUPERVISOR, CARGO Y AREA LUISA FERNANDA RIOS SALAS C.C. 1074416374 PROFESIONAL UNIVERSITARIO DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** **NA**
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA NIT: 860035447-1
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS.	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI:	NO: X
Aseguradora	NA	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	NA	
Discrimine amparos y porcentaje	NA	
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	NA	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día diecisiete (17) del mes de julio del año 2024.

LUZ MERY ACOSTA VARGAS
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

Luisa Rios

LUISA FERNANDA RIOS SALAS
SUPERVISOR