ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI- 1260 de 2024

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 25 DE NOVIEMBRE 2024	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** $ 200.000.000
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100058614 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600026911 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 09 DE DICIEMBRE DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 31 DE DICIEMBRE DE 2024
ANTICIPO: ☐ **PAGO ANTICIPADO:** ☐	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** N.A.
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JAVIER ANDRES ACOSTA MAHECHA **IDENTIFICACIÓN:** 80802890 **CARGO**: PROFESIONAL UNIVERSITARIO **ÁREA**: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**NOMBRE DEL INTERVENTOR:** N.A.
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA NIT: 860.035.447-1
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: *"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA Y/O SUS SEDES DEPENDIENTES, PARA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD."*	

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

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día NUEVE (09) del mes de DICIEMBRE del año 2024.

LUZ MERY ACOSTA VARGAS
GERENTE

JAVIER ANDRES ACOSTA MAHECHA
SUPERVISOR