ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCVI-1436-2024

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 29 DE DICIEMBRE 2024	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** Convenio Interadministrativo
PLAZO DE EJECUCION: OCHO (08) MESES	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO** $ 17.724.000
NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA ORDENAZA 017 DE 2024 "POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA PARA QUE ASUMA OBLIGACIONES QUE AFECTAN EL PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS Y EXCEPCIONALES EN EL NIVEL CENTRAL Y DESCENTRALIZADO	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** ORDENAZA 017 DE 2024 "POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA PARA QUE ASUMA OBLIGACIONES QUE AFECTAN EL PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS Y EXCEPCIONALES EN EL NIVEL CENTRAL Y DESCENTRALIZADO
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 2 DE ENERO DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
ANTICIPO **PAGO ANTICIPADO**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR DIANA MARCELA FORERO DELGADO **IDENTIFICACION:** 1.069.719.351 **CARGO: Directora** Operativa **ÁREA** Dirección Desarrollo Y Gestión De La Red De Prestación De Servicios	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** N/A
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD – DIRECCION DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO NIT 860.037.592-9
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO Aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO 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 territorio.	

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 dos (2) del mes de enero del año 2025.

ALEJANDRO RIVERA MOYA
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAN SANTA ROSA DE TENJO
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

DIANA MARCELA FORERO DELGADO
SUPERVISOR