

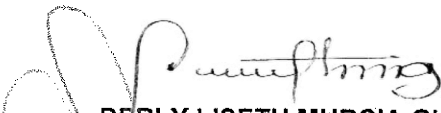
|                                                                                                                              |                     |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|  <div>Gobernación de<br/>Cundinamarca</div> | GESTION CONTRACTUAL | Código: A-GC-FR-001             |
|                                                                                                                              |                     | Versión: 05                     |
|                                                                                                                              | ACTA DE INICIO      | Fecha aprobación:<br>20/09/2024 |

ACTA DE INICIO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCTI-1537-2024

| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO<br>31 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                      | TIPO DE CONTRATO O CONVENIO<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                |
| PLAZO DE EJECUCION:<br>CINCO (05) MESES                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO<br>\$91.385.595                                                                                                                                                                                                                                              |
| NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA<br>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:<br>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<br>3 DE ENERO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO<br>2 DE JUNIO DE 2025                                                                                                                                                                                                                         |
| ANTICIPO<br>                                                                                                                                                                                               | VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PAGO ANTICIPADO<br>                                                                                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR<br>ZULAY ASTRID BUSTOS MURILLO<br>IDENTIFICACION: 52.798.130<br>CARGO: Profesional Universitario Código 219-04<br>ÁREA Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública                                                                                 | NOMBRE DEL INTERVENTOR<br><br>N/A                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CONTRATANTE:<br>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD – DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                               | CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR - NIT 860.024.030-5                                                                                                                                                             |
| OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO<br>EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 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 tres (3) días del mes de enero del año 2025.

  
DERLY LISETH MURCIA GUANA  
REPRESENTANTE LEGAL

  
ZULAY ASTRID BUSTOS MURILLO  
SUPERVISORA