ACTA DE INICIO CONTRATO Y/O CONVENIO No. SS- CPS 481 de 2020

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 18 DE JUNIO DE 2020	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APAYO A LA GESTION
PLAZO DE EJECUCION: 4 MESES 10 DIAS	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO** **$** 7.628.608
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 19 DE JUNIO DE 2020	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** 28 DE OCTUBRE DE 2020
ANTICIPO ☐ **PAGO ANTICIPADO** ☐	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$**
NOMBRE DEL SUPERVISOR, CARGO Y ÁREA **JOSE FERNANDO SANCHEZ ORTIZ** **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** **DIRECCION DE SALUD PUBLICA**	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** (CUANDO APLIQUE DE LO CONTRARIO N.A.)
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA -- SECRETARIA DE SALUD	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZÁLEZ
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO APOYAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA AEDES AEGYPTI (DENGUE, CHIKUNGUÑA, ZIKA) Y LUTZOMYIA SP (LEISHMANIASIS); CON EL FIN DE DISMUNUIR LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE CADA UNA DE LAS PATOLOGIAS	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION			
REQUISITOS	**SI**	**NO**	**N.A.**
Registro presupuestal	X		
Aprobación de garantías	X		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día (19) del mes de junio del año 2020.

Bibiana Rodriguez

BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ GONZÁLEZ
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

JOSE FERNANDO SANCHEZ ORTIZ
SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nota: En los eventos en los cuales coexistan supervisión e interventoria el presente formato deberá ser diligenciado y suscrito por los dos. Esta nota tiene carácter informativo y se debe eliminar una vez terminado el diligenciamiento del formato.