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

ACTA ACLARATORIA AL ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS - CDCTI – 1514 -2024

Que la presente acta aclaratoria del acta de inicio del contrato interadministrativo N° SS - CDCTI – 1514 -2024, se suscribe debido a un error involuntario al indicar que el contrato iniciaba el día 03 de enero 2025 y terminaba el día 02 de junio 2025, siendo la fecha correcta de inicio el día 30 del mes enero del 2025, y fecha de terminación el día 29 del mes de junio del 2025.

Una vez advertido este error, se aclara que las fechas correctas de inicio y terminación del contrato son como se enuncian a continuación:

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO**
30 DE ENERO DE 2025	29 DE JUNIO DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO 31 DE DICIEMBRE 2024	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** Convenio Interadministrativo
PLAZO DE EJECUCION: CINCO (05) MESES	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO** $ 121.658.345
NUMERO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA No.7100059926 de 02 de enero 2025	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** No 4600027441 de 30 de enero 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO 30 DE ENERO DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** 29 DE JUNIO DE 2025
ANTICIPO **PAGO ANTICIPADO**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ **IDENTIFICACION:** 79.298.041 **CARGO: Subdirector** **ÁREA** Subdirección Gestión y Promoción de Acciones en salud Pública de la secretaría de Salud de Cundinamarca	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** N/A
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA **NIT 832007272- 7**
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE	

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	

Por tratarse de una aclaración en relación a la fecha de inicio y terminación del contrato, la presente acta será suscrita por ambas partes, en señal de conocimiento y aceptación de la aclaración.

La presente aclaración no modifica el valor del contrato, su duración o cualquier otro aspecto de la esencia del mismo.

Se firma en la ciudad de Bogotá el día dieciocho (18) del mes de febrero del año 2025.

ALDA LILIANA VELASQUEZ PARDO
Representante Legal

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Supervisor