ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-812-2025

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 25 DE JULIO DE 2025	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** $ 204.400.554
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100066625– 24 DE JUNIO DE 2025	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600031720 – 31 DE JULIO DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 8 DE AGOSTO DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 31 DE DICIEMBRE DE 2025
ANTICIPO: ☐ **PAGO ANTICIPADO:** ☐	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR: FLORESMIRO BENAVIDES. **IDENTIFICACIÓN: C.C. 39771318** **CARGO: DIRECTOR OPERATIVO** **ÁREA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD.**	**NOMBRE DEL INTERVENTOR:** N/A
CONTRATANTE: **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD- DIRECCION DE ASEGURAMIENTO.**	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860.024.026 - 5.**
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON CON NIT 860024026-5, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES..	

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)		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día ocho (8) del mes de agosto del año 2025.

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GÓMEZ
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

FLORESMIRO BENAVIDES
SUPERVISOR O INTERVENTOR