ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-791-2025

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 DICIEMBRE DE 2025	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO**: $608.511.398
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100066603 - 24 DE JUNIO DE 2025	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600031680 - 30 DE JULIO DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 06 DE AGOSTO DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 31 DE DICIEMBRE DE 2025
ANTICIPO: ☐ **PAGO ANTICIPADO:** ☐ **N/A**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** **N/A**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: FLORESMIRO BENAVIDES **IDENTIFICACIÓN: 3.109.164** **CARGO: DIRECTOR OPERATIVO** **ÁREA:SECRETARIA DE SALUD – DIRECCION DE ASEGURAMIENTO**	**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 ANTONIO DE ANOLAIMA. **IDENTIFICACIÓN:** NIT **832001465-4**
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.CON NIT 832001465-4 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 SEIS (06) del mes de Agosto del año 2025

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

FLORESMIRO BENAVIDES
SUPERVISOR

Powered by CamScanner