ACTA DE INICIO

___ CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	982	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA		
	NIT O CC:	891.180.190-5		
	DIRECCIÒN:	CRA. 5 No. 7-25	**TEL:**	3213620 187
	CIUDAD:	Suaza		
	REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes	ENEYDA ORTIZ RAMIREZ		
	CC:	26.578.442		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO SUAZA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
VALOR DE CONTRATO:	136.767.848			
	Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: **(Efectivo – Especie):**	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
PLAZO DE EJECUCIÒN:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE INICIO: **(dd/mm/aa)**	**24-07-2025**			
FECHA APROBACIÒN DE PÓLIZA: **(dd/mm/aa)**		**Nº Póliza:**		
		Aseguradora:		

FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS DEPTAL: (dd/mm/aa)	**23-07-2025**

En la ciudad de Neiva, en el Despacho de la Secretaria de Salud de la Gobernación del Huila, se reunieron el Doctor CESAR GERMAN ROA TRUJILLO, en su calidad de Secretario de Salud Departamental; ENEYDA ORTIZ RAMIREZ, representante legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, en su calidad de contratista y NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ en su calidad de supervisor del Contrato y/Convenio, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato Interadministrativo No. 982 de 2025.

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud Departamental

ENEYDA ORTIZ RAMIREZ
Gerente ESE HOSP. MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ
Supervisor

Documento original firmado y controlado por calidad			
	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Firma			
Nombre			
Cargo			