ACTA DE INICIO CONTRATO No. SS-CD-OT-839 de 2025

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 08 DE AGOSTO DE 2025	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONTRATO ATIPICO DIRECTO
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2025	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** $ 387.282.485
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100066613 JUNIO 24 DE 2025	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600031794 AGOSTO 11 DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 19 AGOSTO 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 31 DE DICIEMBRE 2025
ANTICIPO: **PAGO ANTICIPADO:**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** N.A
NOMBRE DEL SUPERVISOR: FLORESMIRO BENAVIDES **IDENTIFICACIÓN:** 3.109.164 **CARGO: DIRECTOR OPERATIVO** **ÁREA:** DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	**NOMBRE DEL INTERVENTOR:** **N.A**
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD – DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** CARE & HEALTH S.A.S NIT: 901339938-8
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: "FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA SEDE MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ ADMINISTRADA POR IPS CARE & HEALTH S.A.S CON NIT. 901339938-8, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025.".	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI: X	NO:
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	18-44-101108375 AGOSTO 19 DE 2025	
Discrimine amparos y porcentaje	CUMPLIMIENTO	10%
	SALARIOS	5%
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	N.A	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día diecinueve (19) del mes de Agosto del año 2025.

TOMAS ORTIZ SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

FLORESMIRO BENAVIDES
SUPERVISOR