ACTA DE INICIO

___ CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1038	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO		
	NIT O CC:	813.002.497-5		
	DIRECCIÒN:	CRA. 3 CON CALLE 9 ESQUINA	**TEL:**	8 31 7001
	CIUDAD:	ACEVEDO HUILA		
	REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes	KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO		
	CC:	55.207.420		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
VALOR DE CONTRATO:	206.061.772			
	Valor en Letras: DOSCIENTOS SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE			
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)**	**08-08-2025**			
FECHA APROBACIÒN DE PÓLIZA: **(dd/mm/aa)|**		**Nº Póliza:**		
		Aseguradora:		

FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS DEPTAL: (dd/mm/aa)	08/08/2025

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; KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO, representante legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO, en su calidad de contratista y DIANA ALEXANDRA FACUNDO ORTEGA, en su calidad de supervisor del Contrato y/Convenio, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato Interadministrativo No. 1038 de 2025.

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud Departamental

KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO
Gerente ESE HOSP. FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO

DIANA ALEXANDRA FACUNDO O.
Supervisor

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