ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CVI-1080 de 2025

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 06 DE NOVIEMBRE DE 2025	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCIÓN: DIECIOCHO MESES (18) MESES	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** $2.500.000.000
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100068813 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600032543 10 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 01 DE DICIEMBRE DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** 31 DE MAYO DE 2027
ANTICIPO: **PAGO ANTICIPADO:** **N/A**	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** **N/A**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NELSON HERNÁN LÓPEZ ROMERO **IDENTIFICACIÓN:** CC 11.511.262 **CARGO:** SUBDIRECTOR INFRAESTRUCTURA EN SALUD **ÁREA:** DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**NOMBRE DEL INTERVENTOR** **N/A**
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR **IDENTIFICACIÓN:** NIT. 860.024.030-5
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR, PARA EJECUTAR LA REPOSICIÓN DEL PUESTO DE SALUD COLORADOS ADSCRITO A LA E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA.	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías		
Aseguradora	SI: X	NO:
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	480 - 47 – 994000057576 – 27/11/2025	
Discrimine amparos y porcentaje	CUMPLIMIENTO DEL AMPARO	10%
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el primer día (01) del mes de diciembre del año 2025.

DERLY LISETH MURCIA GUANA
REPRESENTANTE LEGAL
E.S.E. HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

NELSON HERNÁN LÓPEZ ROMERO
SUPERVISOR O INTERVENTOR