Gobernación de Sucre

ACTA DE INICIO

CONVENIO No.	CONV-SDSD-02-2026		
OBJETO:	TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DPTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 484 DEL 20 MARZO DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.		
PARTE INTERVINIENTE:	DEPARTAMENTO DE SUCRE		
IDENTIFICACION:	NIT: 892.280.021-1		
PARTE INTERVINIENTE:	HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE E.S.E.		
IDENTIFICACION:	NIT: 823.000.281-9		
VALOR DEL CONVENIO:	MIL CIENTO CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENDOS VEINTINUEVE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS MCTE ($ 1.105.968.429,32)		
FECHA APROBACIÓN DEPARTAMENTO EN EL SECOP II:	28 DE AGOSTO DE 2026		
PLAZO:	EL PRESENTE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO TENDRA UN PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, TERMINO CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONVENIO.		
CDP:	910 DEL 21 DE AGOSTO DE 2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No.**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	
	5570	31 DE AGOSTO DE 2026	
POLIZA:	**APLICA SI / NO**	**No. Póliza**	**FECHA DE APROBACIÓN**
	NO	N/A	N/A
FECHA DE RECIBO DE PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N/A		
FECHA DE INICIO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
FECHA DE TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2026		

En la ciudad de Sincelejo – Departamento de Sucre, en las instalaciones de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ubicada en transversal 31 # 32 – 09 barrio Boston de Sincelejo, se reunieron, **ELY YOHANA CALA RAMOS**, identificado (a) con cedula de ciudadania No 1.104.410.129, **SUBSECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL,** en calidad de Supervisor del Convenio Interadministrativo No. CONV-SDSD-02-2026, y **DIOGENES CARLOS JIMENEZ NIÑO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 9.197.278, actuando en calidad de gerente y por ende representante legal del **HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE E.S.E,** identificado(a) con NIT No. 823.000.281-9, de acuerdo con el Decreto de Nombramiento No 024 Del 22 de marzo de 2024 y acta de posesión del 01 de abril de 2024, facultad para contratar según acuerdo N° 003 de 21 de noviembre de 2025 y en calidad de parte interviniente, para dar inicio a la ejecución considerando que se encuentran revisados todos los requisitos establecidos en la cláusula vigésima del presente convenio interadministrativo.

Para constancia se firma a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2026.

ELY YOHANA CALA RAMOS
Subsecretaria Administrativa Y Financiera
SUPERVISOR

DIOGENES CARLOS JIMENEZ NIÑO
Representante legal
HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA DE SUCRE E.S.E.
PARTE INTERVINIENTE

Powered by CamScanner