ACTA DE INICIO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-0846-2026

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 31 DE AGOSTO DE 2026	**TIPO DE CONTRATO O CONVENIO:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
PLAZO DE EJECUCION: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	**VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:** $274.665.905
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: 7100081418 30 DE JUNIO DE 2026	**NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA:** 4600038077 04 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:** HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
ANTICIPO: ____ (N.A.) **PAGO ANTICIPADO:** ____ (N.A.)	**VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO:** (N.A.)
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA **IDENTIFICACIÓN:** 79955658 **CARGO:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO **ÁREA:** DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	**NOMBRE DEL INTERVENTOR:** (N.A.)
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD - DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	**CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO. **IDENTIFICACIÓN:** 860037592-9.
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO: FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO CON NIT 860037592-9, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2026 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI:	NO: X
Aseguradora		
Número de la Garantía y fecha de Aprobación		
Discrimine amparos y porcentaje		
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	(N.A.)	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de Septiembre del año 2026.

ALEJANDRO RIVERA MOYA
CONTRATISTA Y/O PARTE DEL CONVENIO

CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA
SUPERVISOR O INTERVENTOR