# ACTA DE INICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| _X__ CONTRATO DE:<br>___ CONVENIO DE: | INTERADMINISTRATIVO | Nº: | 1208 | AÑO: | 2026 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATANTE: | DEPARTAMENTO DEL HUILA -SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | |
| CONTRATISTA O CONVINIENTE: | NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio) | ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER | | |
| | NIT O CC: | 813.002.497 | | |
| | DIRECCIÒN: | Cra. 3 No. 9-47 | TEL: | 3134822938 |
| | CIUDAD: | ACEVEDO | | |
| | REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes | KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO | | |
| | CC: | 55.207.420 | | |
| OBJETO: | PRESTAR LOS SERVICIOS DE EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA | | | |
| VALOR DE CONTRATO: | $ 116.428.000,00 | | | |
| | **Valor en Letras:** CIENTO DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE | | | |
| APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie): | $ | N/A | | |
| | Valor en Letras: | N/A | | |
| | $ | N/A | | |
| | Valor en Letras: | N/A | | |
| | $ | N/A | | |
| | Valor en Letras: | N/A | | |
| PLAZO DE EJECUCIÒN: | SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 | | | |
| FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa) | 27/08/2026 | | | |
| FECHA APROBACIÒN DE PÓLIZA: (dd/mm/aa) | N/A | Nº Póliza: | N/A | |
| | | Aseguradora: | N/A | |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS DEPTAL:** (dd/mm/aa) | |

En la ciudad de Neiva, en el Despacho de la Secretaría de Salud Departamental, se reunieron el Doctor **CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO** en su calidad de Secretario de Salud; **KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO,** representante Legal de la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER en su calidad de Contratista y **DEYSI MARIA VILLALBA VERGARA** supervisora del Contrato, con el fin de dar inicio a la ejecución del Contrato. Interadministrativo No. 1208 de 2026.

**CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO**
**Secretario de Salud Departamental**

**KAROL XIMENA CARVAJAL QUINTERO**
**Gerente** ESE Hospital San Francisco Javier
ACEVEDO HUILA

**DEYSI MARIA VILLALBA VERGARA**
**Supervisora**

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