ACTA DE INICIO

__X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1173	AÑO:	2026

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO		
	NIT O CC:	813.011.515		
	DIRECCIÒN:	CALLE 6 No. 9-47	**TEL:**	3105742719
	CIUDAD:	HOBO		
	REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes	BLANCA LORENA CERON TOLEDO		
	CC:	1.018.439.378		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE HOBO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA			
VALOR DE CONTRATO:	115.486.000			
	Valor en Letras: CIENTO QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: **(Efectivo – Especie):**	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
PLAZO DE EJECUCIÒN:	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026			
FECHA DE INICIO: **(dd/mm/aa)**	**12-08-2026**			
FECHA APROBACIÒN DE PÓLIZA: **(dd/mm/aa)**	**NO APLICA**	**Nº Póliza:**		
		Aseguradora:		

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

En la ciudad de Neiva, en el Despacho de la Secretaria de Salud del Departamento del Huila, se reunieron el Doctor CESAR GERMAN ROA TRUJILLO, en su calidad de Secretario de Salud Departamental; BLANCA LORENA CERON TOLEDO, representante legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO, en su calidad de contratista y MARIA ESPERANZA POLANIA ALVAREZ, en su calidad de supervisor del Contrato, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato Interadministrativo No. 1173 de 2026.

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud Departamental

Blanca Lorena Cerón Toledo

BLANCA LORENA CERON TOLEDO
Gerente ESE HOSPITAL Local Municipal
DE HOBO HUILA

MARIA ESPERANZA POLANIA ALVAREZ
Supervisora

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