ACTA DE INICIO

NOMBRE CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN		
IDENTIFICACIÓN:	900190045-1		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8610	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ _X__	
	DECLARA:	SI ___ NO__X__	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Actividades de hospitales y clínicas con internación, que incluyen servicios médicos a corto y largo plazo.		
SUPERVISOR:	KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ Secretaria Local de Salud		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO		
NÚMERO DE CONTRATO	CI-SOC-2026-010	**FECHA:** 30/09/2026	
OBJETO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER		
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo de ejecución del convenio será de **DOS (02) MESES**, contados a partir del acta de inicio.		
VALOR:	Para todos los efectos legales y fiscales, las partes han fijado el valor del presente convenio en la suma de **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($19.878.432,00)**		
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.10001186		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	26-00751	**FECHA:** 27/07/2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	26-01457	**FECHA:** 01/10/2026	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	**ICRP INGRESOS CORRIENTES RECURSOS PROPIOS** 2: Total Presupuesto de Gastos Administracion Central 2.3: INVERSION 2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.01: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.19: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.19.1905: Salud Pública 2.3.2.02.02.009.01.19.1905040: Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad		

PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	N/A
	COMPAÑÍA:	N/A
	FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A
FORMA DE PAGO:	El MUNICIPIO, desembolsará el valor, mediante **UN (01) UNICO DESEMBOLSO,** por valor de **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($19.878.432,00),** previo certificado de recibido a satisfacción por parte del Supervisor del convenio, presentación del informe respectivo de actividades realizadas y aporte de los demás documentos requeridos para el diligenciamiento de la orden de pago.	
FECHA DE INICIO CONTRATO:	05/10/2026	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	04/12/2026	
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	PENSION	CUMPLE
	SALUD	CUMPLE
	ARL	CUMPLE
	CAJA DE COMPENSACION	CUMPLE

Estando cumplidos los requisitos legales, se reunieron: **ROBINSON SARMIENTO GARCIA** Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN** y **KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ** Supervisora, con el fin de dar inicio a la ejecución del Convenio Interadministrativo número CI-SOC-2026-010, para lo cual suscriben esta acta en señal de aprobación de los términos, condiciones, plazos y valores en los que se adelantará su ejecución en el Municipio del Socorro, Santander.

En constancia se firma la presente acta por los intervinientes, el día 05 de octubre de 2026.

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria Local de Salud

Representante Legal

ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Cedula de Ciudadanía: 91.494.126 Bucaramanga
Gerente ESE Hospital Regional Manuela Beltrán