| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-025** |
| **ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: 13/01/2022 | | | |
| CONTRATO No: | 234 | | |
| REGISTRO BPyP No.: | N/A | | |
| CONTRATANTE: | GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | NIT. C.C. | 891-800-498-1 |
| CONTRATISTA: | LUZ STELLA NOVA CALDERÓN | NIT. C.C. | 24059169 |
| INTERVENTOR: | EDINSON MAURO RICO MARTÍNEZ | | |

OBJETO: ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 # 11-99 CRA. 12 # 21-104 PARA FUNCIONAMIENTO DE OFICINAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ.

| | |
|---|---|
| VALOR: | NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 92.764.200,00) M/CTE |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | ONCE (11) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31/12/2022 |

Marque con una X el requisito que aplique para la legalización y ejecución del contrato:

| REQUISITOS | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Garantías y su aprobación | | | X |
| Publicación, si es el caso | X | | |
| Expedición de RP | X | | |
| Otros | | | X |

Cuáles:

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios tanto para la legalización del contrato como para su ejecución.

Firma: _____
Nombre: EDINSON MAURO RICO MARTÍNEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LUZ STELLA NOVA CALDERÓN
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Iván Barreto Ochoa
Firma: _____ Fecha: 17-Ene-22