| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **ACTA DE INICIO** | Código: FO-M7-P6-001 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha de aprobación:<br>01 de febrero del 2021 |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO**<br>**CONVENIO** | ☐X<br>☐ | NÚMERO:<br>FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 4600016940<br>12/03/2024 |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 15555 |
| **OBJETO:** Contratar la prestación de servicios y la infraestructura necesaria para el funcionamiento del Sistema de Radiocomunicaciones y georreferenciación de ambulancia del CRUE - Departamento de Antioquia | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** | |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | **NOMBRE:** | **ENLACES INALÁMBRICOS DIGITALES S.A.S.** |
| | | **NIT** | 900.408.815-3 |
| **VALOR** [$]: | | MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($1.281.671.988) IVA INCLUIDO | |
| **PLAZO:** | | Siete (7) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar el 15 de diciembre del 2024 | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA** | | **RPC** | 4500062626 |
| | | **FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):** | 08/03/2024 |
| **FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:** | | | 13/03/2024 |
| **ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES** | | | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE IDENTIFICACIÓN (CC o NIT | YERLIS PATRICIA BERTEL SERRANO – Cédula de Ciudadanía N° 64.571967 |
| | CONTRATO INTERVENTOR No.: | N/A |

## 2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato/convenio:

Acta de reunión previa al inicio, cronogramas de trabajo, autorizaciones requeridas por la entidad para el inicio, anexo con la relación del personal que se destinará para la ejecución del objeto contractual, hoja de vida, constancias de afiliación a la seguridad social.

## 3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. 4600016940, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 14/03/2024

3.2. Fecha de terminación: 13/10/2024

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

NOMBRE: YERLIS PATRICIA BERTEL S.
**INTERVENTOR/SUPERVISOR**

NOMBRE: ANA MILENA VELANDIA B
**CONTRATISTA/ASOCIADO**