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

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: 19/03/2024 | | | |
| CONTRATO No: | 899 | | |
| REGISTRO BPyP No.: | N/A | | |
| CONTRATANTE: | GOBERNACION DE BOYACA | NIT. C.C. | 891.800.498 |
| CONTRATISTA: | ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT | NIT. C.C. | 901.578.391 |
| | REP/LEGAL: JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS | NIT. C.C. | 91.496.249 |
| INTERVENTOR: | DEISY SARITA RINCON ALFONSO | | |
| OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES, VALORACIONES COMPLEMENTARIAS Y MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR: | CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000,00) MCTE |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | NUEVE (9) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio. |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 18 de diciembre de 2024 |

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: DEISY SARITA RINCON ALFONSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ZONA MEDICA Y CARVAJAL IPS UT
REP/LEGAL: JUAN PABLO CARVAJAL ROJAS
CONTRATISTA

Powered by CamScanner