2.1. Garantía
Aplica Si ____ No __x__

a. Clase de Garantía:
Contrato de seguro contenido en una póliza __ Patrimonio autónomo __ Garantía bancaria __

Fue aprobada la garantía Sí ____ No ____

Fecha de aprobación de la garantía DD/MM/AAAA

b. Riesgos que cubre y vigencias:

Aseguradora (__) _____ Banco (__) _____
Sociedad Fiduciaria (__) _____

N° del contrato de seguro (póliza), o del contrato de fiducia mercantil por el cual se crea el patrimonio autónomo, o de la garantía Bancaria y carta de stand by	CONCEPTO DEL RIESGO QUE SE CUBRE	VIGENCIA	
		Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AAAA)
No aplica	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		
No aplica	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES		
No aplica	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, O CALIDAD DE LOS SERVICIOS, O CALIDAD DEL SUMINISTRO (SEGÚN EL OBJETO Y GARANTÍAS DEL CONTRATO)		
No aplica	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		

2.2. Presupuestales

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-00322	Julio 16 de 2024	2.3.19.03.03.24.2.02.02. 009.1903023	SGP – SALUD PUBLICA	$9.600.000=.
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-00322	Julio 16 de 2024	2.3.19.03.03.24.2.02.02. 009.1903031	SGP – SALUD PUBLICA	$9.600.000=.

2.3. Seguridad social y Parafiscales

ACTA DE INICIO

NÚMERO DE CONTRATO	067-2024
FECHA DEL CONTRATO	JULIO 16 DE 2024
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE GESTIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO.
VALOR INICIAL	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($19.200.000) M/CTE.
PLAZO INICIAL	El plazo total de ejecución del contrato será HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DE 2024, contados a partir de la firma del acta de inicio.
CONTRATISTA	YURI ALEJANDRA MARTINEZ GÓMEZ 1.103.712.694 expedida en Suaita - Santander
INTERVENTOR	No aplica
SUPERVISOR	**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**
ANTICIPO	No aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	Julio 16 de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 23 de 2024

En el Municipio de Palmas del Socorro, Santander a los dieciséis (16) días del mes de julio de 2024 se reunieron, la supervisora del contrato, Sra. **SARA INES PINTO BARRERA,** en calidad de Secretaria Local de Salud y **YURI ALEJANDRA MARTINEZ GÓMEZ ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No 1103712694 expedida en Suaita - Santander, en su calidad de Contratista, con el objeto de suscribir la presente Acta de Inicio, teniendo en cuenta que se encuentran revisados todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, así:

1. **DE PERFECCIONAMIENTO**:

a. Contrato o suscrito por las partes Sí __x__ No __
b. Expedición de certificado de disponibilidad presupuestal Sí __x__ No ____

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-00234	Julio 12 de 2024	2.3.19.03.03.24.2.02.02. 009.1903023	SGP – SALUD PUBLICA	$9.600.000=.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-00234	Julio 12 de 2024	2.3.19.03.03.24.2.02.02. 009.1903031	SGP – SALUD PÚBLICA	$9.600.000=.

2. **DE EJECUCIÓN**

Cumplimiento de las obligaciones del sistema de Seguridad social y parafiscales Sí ___x_ No ___

3. **PUBLICACIÓN EN EL SECOP** Sí __x____ No ____

4. Certificación de estar incluido el bien o servicios en el plan de Adquisiciones Sí __x__ No ____

5. Certificación de Banco de proyectos (Solo para contratos financiados con recurso de inversión) Sí _x___ No ____

ACUERDAN

1. Suscribir la presente acta de inicio del contrato.
2. Fijar como fecha de inicio el día dieciséis (16) del mes de julio 2024.
3. Fijar como fecha de terminación el día veintitrés (23) del mes de diciembre de 2024.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

SARA INES PINTO BARRERA
Supervisora

YURI ALEJANDRA MARTINEZ GÓMEZ
C.C. 1103712694 de Suaita – Santander