




**ACTA DE INICIO**

GRADO DE RESPONSABILIDAD			
Mediante la suscripción del presente documento, el interventor y/o supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. El contratista se compromete a informar a la compañía aseguradora el contenido del presente documentos y adjuntos.			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Marque con una X el tipo de documento			
CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONVENIO	ORDEN
Número:	065	del	2025
<b>Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO IMPLEMENTANDO ACCIONES PARA LA GESTIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2025, A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS DE INTERACCIÓN CON DIVERSOS ENTORNOS Y POBLACIONES CON EL FIN DE FORTALECER EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER</b>			
<b>Interventor/supervisor: MARTA CELINA MALDONADO MATEUS</b>			
<b>Contratista/Entidad: MANUEL FERNANDO VARGAS RINCÓN</b>			
<b>Valor del contrato: CATORCE MILLONES PESOS M/CTE (\$14.000.000)</b>			
<b>Fecha de inicio: 21/FEBRERO/2025</b>			
<b>Fecha de terminación: 30/JUNIO/2025</b>			
<b>Duración del contrato en días: 04 MESES Y 08 DÍAS</b>			
<b>Fecha de Aprobación de pólizas: NO APLICA</b> <small>(Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07)</small>			
<b>Fecha de aprobación del Registro Presupuestal 21/FEBRERO/2025</b> <small>(Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07)</small>			
El interventor/supervisor certifica que el contratista acredita que se encuentra afiliado o al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, se verificó que el contratista aportó el certificado del examen ocupacional anexo a esta acta (para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales cuya duración sea superior a un mes)			<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO
INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
En Pamplona a los veintiún (21) días del mes de febrero del dos mil veinticinco (2025) Se reunieron En su calidad de interventor o supervisor y Contratista, con el fin de iniciar el contrato			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	convenio	orden	citado.
OBSERVACIONES			

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los veintiún (21) días del mes de febrero del dos mil veinticinco (2025).

Firma   
Nombre: **MARTA CELINA MALDONADO MATEUS**  
Interventor/Supervisor

Firma   
Nombre: **MANUEL FERNANDO VARGAS RINCÓN**  
contratista