| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | x | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL**
**FORMATO ACTA DE INICIO**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.7676093 de 2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Prestación servicios de salud |
| **OBJETO** | Contratar la prestación de servicios de atención integral de salud en Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y demás exámenes y/o servicios necesarios para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Boyacá y otros beneficiarios que requieran los servicios en la ciudad de Sogamoso - Departamento de Boyacá |
| **VALOR DEL CONTRATO** | Setenta y ocho millones setecientos cincuenta mil pesos M/cte. ($ 78.750.000) |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE L2025 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Sogamoso, Duitama y Tunja. |
| **CONTRATISTA** | UNASALUD UT |
| **NIT** | 900.518.650-7 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | MARIA CRISTINA ESTEBAN ALONSO |
| **SUPERVISOR DESIGNADO** | LUZ STELLA PARDO SUESCÚN |

En Sogamoso, 25 de octubre de 2024, entre los suscritos LUZ STELLA PARDO SUESCÚN, identificado con cedula de ciudadanía nro. 46.665.445 de Duitama en calidad de supervisora y, de otra parte, MARIA CRISTINA ESTEBAN ALONSO, identificada con cedula de ciudadanía nro. 51.773.332 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de UNASALUD UT , identificada con NIT. 900.518.650-7, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato de la referencia, de conformidad con los términos que anteceden y los siguientes:

| | |
|---|---|
| **Número y fecha del registro presupuestal** | 36325 del 21/03/2025 |
| **Fecha de aprobación de las garantías** | 31/03/2025 |
| **Fecha de inicio** | 31/03/2025 |
| **Fecha de terminación** | 31/12/2025 |

Se deja constancia de la verificación de los documentos o requisitos establecidos en el contrato para iniciar la ejecución.

**LUZ STELLA PARDO SUESCUN**
**Supervisora**

MARIA CRISTINA ESTEBAN ALONSO
NIT. 900.518.650-7
Representante legal
clinicassogamosout@gmail.com