Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-026
ACTA DE INICIACIÓN CONVENIO		FECHA: 14/Jul/2025

FECHA PRESENTE ACTA:	28 DE JULIO DE 2025	
CONVENIO No:	2600 DE 2025	
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0323 A2	
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	NIT. 891.800.395-1
SUPERVISOR:	YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	
OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		

VALOR:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS($492425792)
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS($492425792)
APORTE DE LA ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE CONVENIO:	CERO (0)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 DE NOVIEMBRE DE 2025

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	
Publicacion, si es el caso	X		
Expedición de RP	X		
Otros		X	

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 convenio como para su ejecución.

Alejandra León Barragán

Firma: _____

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E/ RL ANA MARITZA DAVILA BARON

CONTRATISTA