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:	2663 DE 2025	
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0323 A2	
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ	NIT. 820.003.638-7
SUPERVISOR:	YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	
OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA DE GACHANTIVA PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		

VALOR:	Ciento noventa y tres millones cuatrocientos cincuenta y tresCIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS($193453123)
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	Ciento noventa y tres millones cuatrocientos cincuenta y tresCIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS($193453123)
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.

Firma: _____

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	Nombre: E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ/ RL JOSE ANDRES RAMIREZ SUAREZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CONTRATISTA