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:	2686 DE 2025	
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0323 A2	
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT. 891.800.498-1
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	NIT. 820.005.389-7
SUPERVISOR:	YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	
OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE UNIDAD BASICA DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA PARA LA VIGENCIA 2025 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA		

VALOR:	DOSCIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTIÚN PESOS($203.810.721,00)
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	DOSCIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTIÚN PESOS($203.810.721,00)
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	
Publicación, 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: Alejandra León Barragán

Firma:

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN	Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA/ RL JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	CONTRATISTA