

		ACTA DE INICIO DE CONTRATO			
NOTA: En los campos que indican (Solo si Aplica), en el caso de NO aplicar diligenciar (N / A)					
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
TIPO DE CONTRATO:		Contrato de Prestación de Servicios			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		Mínima cuantía			
CONTRATO	No. 234 de 2025	FECHA (Día/Mes/Año)	23-07-2025	VALOR (\$)	\$ 22.294.400
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL-CDP	No. 3425	FECHA (Día/Mes/Año)	09-01-2025	VALOR (\$)	\$ 22.294.400
REGISTRO PRESUPUESTAL-RP	No. 94225	FECHA (Día/Mes/Año)	24-07-2025	VALOR (\$)	\$ 22.294.400
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS (Día/Mes/Año)		31-07-2025			
ANTICIPO (Solo si Aplica)		VALOR (\$)	N/A		
CONTRATISTA:		SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL UNIMSALUD SAS			
N° DE IDENTIFICACIÓN:		NIT 830011008-7			
REPRESENTANTE LEGAL (Solo si Aplica):		ANNETH MARCELA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ			
N° DE IDENTIFICACIÓN (Solo si Aplica):		CC 52.006.378			
OBJETO:		Prestar el servicio de exámenes médicos ocupacionales y demás valoraciones ocupacionales requeridos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a los funcionarios de la Entidad, así como la custodia del archivo de las respectivas historias clínicas ocupacionales.			
TIEMPOS CONTRACTUALES			DEPENDENCIA SUPERVISORA		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (MESES)	Hasta el 31 de diciembre de 2025		NOMBRE DEPENDENCIA SUPERVISORA	5.1. Subdirección Administrativa.	
			INTERVENTORÍA (Solo si aplica)		
FECHA DE INICIO (Día/Mes/Año)	31-07-2025		CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.	N/A	
FECHA FIN (Día/Mes/Año)	31-12-2025		CONTRATO DE INTERVENTORÍA Fecha (Día/Mes/Año)	DD/MM/AA	
SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO					
Se reunieron el señor (a): _____ quien actúa en calidad de SUPERVISOR por parte de la _____ de la USPEC,					
el señor (a) _____ ANNETH MARCELA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ quien actúa en calidad de _____ Representante Legal del Contratista					
y el señor (a) (Solo si Aplica) _____ N/A quien actúa en calidad de Interventor; con el fin de suscribir y firmar el ACTA DE INICIO de ejecución del Contrato No. 234 de 2025, de acuerdo a lo establecido en el presente documento.					
En conformidad se firma por las partes, a los TREINTA Y UNO (31) días del mes de JULIO de 2025, en la ciudad de: BOGOTÁ D.C.					
FIRMA: _____		FIRMA: _____			
NOMBRE DEL SUPERVISOR USPEC: _____		NOMBRE CONTRATISTA: _____			
CARGO: _____		NIT/CC. N°: _____			
C.C. N°: _____		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____			
FIRMA: _____		CC. N°: _____			
NOMBRE PROFESIONAL APOYO SUPERVISIÓN USPEC: (Solo si Aplica) _____		FIRMA: _____			
CARGO: _____		NOMBRE INTERVENTOR (Solo si aplica) _____			
C.C. N°: _____		NIT/CC. N°: _____			
		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____			
		CC. N°: _____			
Observaciones:					
N/A					
Avenida Calle 26 No. 69-76 Bogotá, Colombia Edificio Elemento Torre 4 - Pisos 12,13					