

|                                                                                                                |                |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|
|  <b>GOBERNACIÓN DE Boyacá</b> | <b>FORMATO</b> | <b>VERSIÓN: 0</b>            |
|                                                                                                                |                | <b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-025</b> |
| <b>ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO</b>                                                                             |                | <b>FECHA: 24/Jul/2019</b>    |

FECHA PRESENTE ACTA: 22 DE JULIO DE 2020

|                    |                           |           |               |
|--------------------|---------------------------|-----------|---------------|
| CONTRATO No:       | 2330-2020                 |           |               |
| REGISTRO BPyP No.: | NA                        |           |               |
| CONTRATANTE:       | DEPARTAMENTO DE BOYACÁ    | NIT. C.C. | 891.800.498-1 |
| CONTRATISTA:       | CONCEPCION CASAS CARDENAS | NIT. C.C. | 28054679      |
| INTERVENTOR:       | DEPARTAMENTO DE BOYACÁ    |           |               |

OBJETO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS PARA APOYAR LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA, ANTE LA PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

|                       |                                                                                     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR:                | \$ 6.000.000,00                                                                     |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:   | VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 10 DE AGOSTO DE 2020                                                                |

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    |

Cuáles:

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 contrato como para su ejecución.

Firma:

Nombre: LIBIA ROSMIRA PERILLA VACCA  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:

Nombre: CONCEPCION CASAS CARDENAS  
C.C. 28.054.679 de Capitanejo  
CONTRATISTA

