	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
		<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-025</b>
<b>ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO</b>		<b>FECHA: 23/Ago/2024</b>

<b>FECHA PRESENTE ACTA: 28/11/2025</b>		
<b>CONTRATO No:</b>	CD-GB-3939-2025	
<b>REGISTRO BPyP No.:</b>	2024004150348 – A2	
<b>CONTRATANTE:</b>	<b>GOBERNACIÓN DE BOYACÁ</b>	<b>NIT. C.C. 891-800-498-1</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>DIANA PAOLA MARTINEZ TORRES</b>	<b>NIT. C.C.1049602541</b>
<b>INTERVENTOR:</b>	<b>SARA LORENA VEGA FLOREZ</b>	
<b>OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO «FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO EN BOYACÁ»</b> 21.		

<b>VALOR:</b>	\$ 4.338.360,00
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	UN (1) MES
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	27 de diciembre de 2025

Marque con una X el requisito que aplique para la legalización y ejecución del contrato:

<b>REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N.A.</b>
Garantías y su aprobación	X		
Publicación, si es el caso		X	
Expedición de RP		X	
Otros			X


<b>CERTIFICACION</b>	<b>SI</b>	<b>N.A</b>	<b>FECHA DE INICIO DE COBERTURA</b>
Afiliación a Riesgos Laborales	X		26/11/2025

Nota: La fecha de la presente acta debe ser igual o superior a la fecha de inicio de cobertura de la afiliación a Riesgos Laborales

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: SARA LORENA VEGA FLOREZ <sup>VT</sup>  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:   
Nombre: DIANA PAOLA MARTINEZ TORRES  
CONTRATISTA