| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-025** |
| **ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO** | | **FECHA: 23/Ago/2024** |

| | | |
|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: 29/01/2026 | | |
| CONTRATO No: | CO1.PCCNTR.9124224/1894 | |
| REGISTRO BPyP No.: | 202600000003620 | |
| CONTRATANTE: | GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | NIT. C.C 891-800-498-1 |
| CONTRATISTA: | CESAR FERNANDO CORREDOR NIÑO | NIT. C.C.4192150 |
| INTERVENTOR: | Rodrigo Mauricio Ochoa Suarez | |

OBJETO:**GC1-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LAS ACCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO. 5,03**

| | |
|---|---|
| VALOR: | $ 23.674.700,00 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 28 de agosto de 2026 |

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 |

| CERTIFICACION | SI | N.A | FECHA DE INICIO DE COBERTURA |
|---|---|---|---|
| Afiliacion a Riesgos Laborales | x | | 29/01/2026 |

Nota: La fecha de la presente acta debe ser igual o superior a la fecha de inicio de cobertura de la afiliacion 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: Rodrigo Mauricio Ochoa Suarez
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **CESAR FERNANDO CORREDOR NIÑO**
CONTRATISTA