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

FECHA PRESENTE ACTA: 30/01/2026			
CONTRATO No:	1714 DE 2026		
REGISTRO BPyP No.:	N/A		
CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**NIT. C.C.**	891.800.498 -1
CONTRATISTA:	EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA	**NIT. C.C.**	7.167.735
	ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO	**NIT. C.C.**	1.050.094.235
	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	**NIT. C.C.**	1.002.329.080
	NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS	**NIT. C.C.**	1.020.823.825
INTERVENTOR:	MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA		

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 # 11-41 / 11-47/11-49 HOY CL 22 EN LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA CONTINUIDAD AL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL “EDUARDO TORRES QUINTERO”, DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE CONTRATACIÓN, DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y DEL ARCHIVO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PARA EL AÑO 2026

VALOR:	DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS ($265.330.205,00), IVA INCLUIDO.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de julio de 2026.
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/07/2026

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	N.A

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: **EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR