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

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: 28/01/2026 | | | |
| CONTRATO No: | CO1.PCCNTR.9177654/2079 | | |
| REGISTRO BPyP No.: | N/A | | |
| CONTRATANTE: | GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | NIT. C.C. | 891-800-498-1 |
| CONTRATISTA: | LUZ STELLA NOVA CALDERÓN | NIT. C.C. | 24.059.169 |
| SUPERVISOR: | JHON FREDY PIÑA CAMARGO | | |
| | | | |
| OBJETO: ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 # 11-99 CRA. 12 # 21-104 PARA FUNCIONAMIENTO DE OFICINAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ. | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR: | CIENTO VEINTIDÓS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($122.186.044,00) M/CTE. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026. |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31/12/2026 |

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 | |

| |
|---|
| 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: JHON FREDY PIÑA CAMARGO
SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: LUZ STELLA NOVA CALDERÓN
CONTRATISTA