MUNICIPIO DE BARAYA NIT:891.180.183-3	**Código**: F-CON- 05
SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	**Fecha de Vigencia:** Enero 26 de 2024
Macroproceso: Proceso: Apoyo	
Proceso: Contratación y Jurídica	**Versión:** 03
FORMATO: ACTA DE INICIO	Página **1** de **1**

1. DATOS GENERALES			
1.1 No. CONTRATO	046	1.2 AÑO	2026
1.3 TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
1.4 OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL EN LA GESTIÓN A REALIZAR EN LOS COMPONENTES DE ASEGURAMIENTO Y PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LAS EPS DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO.		
1.5 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	BARAYA - HUILA		
1.6 CONTRATISTA	BCD SAS	NIT	NIT 901 181 778- 5
1.8 PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES Y QUINCE DIAS CALENDARIO		
1.9 FECHA DE SUSCRIPCION	ENERO 21 DE 2026		
1.10 FECHA DE INICIACIÓN	FEBRERO 03 DE 2026		
1.11 VALOR	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 20.333.333) M/CTE		
1.12 SUPERVISIÓN - INTERVENTOR	DIRECCION LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL		

2. CONTENIDO

En Baraya (H), en la fecha de iniciación arriba señalada, nos reunimos en las instalaciones de la administración municipal, supervisor y contratista, con el fin de suscribir el acta de iniciación del contrato referido.

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE EJECUCIÓN: Se diligencio la lista de chequeo de verificación documental, estableciéndose que el contratista cumple con los requisitos para la ejecución del contrato, instrumento que se anexa y hace parte integral de la presenta acta.

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Se constató que el contratista acredita la afiliación al sistema de seguridad social.

Para constancia se firma por las partes intervinientes, en el municipio de Baraya (Huila), a los tres (**03**) días del mes de febrero de 2026.

3. FIRMAS

3.1 CONTRATISTA		3.2 SUPERVISOR - INTERVENTOR	
NOMBRE	BCD SAS	**NOMBRE**	MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO
CARGO	CONTRATISTA - REP- LEG	**CARGO**	DIRECTORA LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
No. NIT	901 181 778- 5	**No. C.C.**	36.313.939

Elaborado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social	**Revisado por:** Dr. Local de Salud y Bienestar Social	**Aprobado por:** Dr. Local de Salud y Bienestar Social
Nombre: María Fernanda Rubiano Perdomo	**Nombre:** María Fernanda Rubiano Perdomo	**Nombre:** María Fernanda Rubiano Perdomo
Firma:	**Firma:**	**Firma:**