



ACTA DE INICIO

CODIGO: GC-F004
 VERSION: 007
 FECHA: ENERO 2017

CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/>	CONVENIO <input type="checkbox"/>	RAD No.	CTO 675 MT 2026																								
FECHA INICIACION:	17 de junio de 2026	FECHA DEL REGISTRO:	16 de junio de 2026																								
REGISTRO PRESUPUESTAL No.	20261583	FECHA DE APROBACIÓN.	16/06/2026																								
PÓLIZAS:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">APLICA.</td> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">TIPO DE PÓLIZA:</td> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">DE CUMPLIMIENTO</td> <td style="width: 15%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">No. 11-44-101284623</td> <td style="width: 15%;">NOMBRE ASEGURADORA</td> <td style="width: 15%;">SEGUROS DEL ESTADO</td> <td style="width: 15%;">FECHA DE APROBACIÓN.</td> <td style="width: 15%;">16/06/2026</td> </tr> <tr> <td>NO APLICA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td>RESP. CIVIL EXTRACONTRA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No. 11-40-101093089</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>16/06/2026</td> </tr> </table>	APLICA.	<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE PÓLIZA:	<input checked="" type="checkbox"/>	DE CUMPLIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 11-44-101284623	NOMBRE ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	FECHA DE APROBACIÓN.	16/06/2026	NO APLICA	<input type="checkbox"/>			RESP. CIVIL EXTRACONTRA	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 11-40-101093089				16/06/2026	OBJETO:			
APLICA.	<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE PÓLIZA:	<input checked="" type="checkbox"/>	DE CUMPLIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 11-44-101284623	NOMBRE ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	FECHA DE APROBACIÓN.	16/06/2026																	
NO APLICA	<input type="checkbox"/>			RESP. CIVIL EXTRACONTRA	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 11-40-101093089				16/06/2026																	
PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES REQUERIDOS POR LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ																											
PLAZO:	MESES	<input type="checkbox"/>	DÍAS CALENDARIO	<input type="checkbox"/>																							
FECHA TERMINACIÓN:	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO																										
VALOR TOTAL:	\$ 30.000.000																										
CONTRATISTA:	ACR VITAL LABORAL SAS NIT. 901.066.615-1																										
EJECUTOR :	ACR VITAL LABORAL SAS NIT. 901.066.615-1																										
SUPERVISOR:	SANDRA MILENA RUIZ MONCADA																										
ASUNTO:	Dar inicio a la ejecución de las obligaciones contractuales pactadas en el presente contrato, para tal efecto se suscribe la presente acta.																										
EN CALIDAD DE:	NOMBRE	FIRMA																									
* PROFESIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NA	NA																									
CONTRATISTA	DELLA ADRIANA CUY RIVERA	af																									
INTERVENTOR	NA	NA																									
SUPERVISOR (ES)	SANDRA MILENA RUIZ MONCADA																										
	SECRETARIA ADMINISTRATIVA																										

* Para Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión