ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-001
			VERSIÓN	06
	FORMATO	ACTA DE INICIO	PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	21/01/2019

En Bogotá D.C., a los **13** días del mes de **Enero** de **2021** se reunieron: el contratista y el supervisor / interventor del contrato No. **2547**, con el fin de dar inicio a partir de la fecha.

Contrato /Convenio Número	**2547**	**DE**	21 de Diciembre de 2020
Número de CDP:	2020003827	**DE**	25 de septiembre de 2020
Número de CRP:	202010900	**DE**	24 de diciembre de 2020
Número de POLIZA	21 - 44 - 101341784 21- 40 - 101159244	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	30/12/2020
Fecha de radicación de Afiliación ARL		N/A	

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los tanques estacionarios y redes de gas propano en la Unidade de Proteccion Integral, Comedores Comunitarios Institucionales, Dependencias, y las que llegaran a ser responsable la entidad ubicadas dentro y fuera del perimetro urbano de Bogotá

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	**COMPAÑÍA DE SERVICIOS PUBLICOS S.A. E.S.P.**		
N° Documento de Identidad	830,130,648-0		
Representante Legal:	**YHON FREDY PINZON CARDONA**	Documento de Identidad del Representante Legal Nº:	79,826,698

VALOR

Valor en números:	**$ 360,000,000**
Valor en letras:	**TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE**

PLAZO

Tres (3) meses o hasta agotar recursos

FECHA DE INICIO	13	DE	1	DE	2021
FECHA DE TERMINACIÓN	12	DE	4	DE	2021

SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)

Nombre:	**HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ**
Documento de Identidad	**C.C 88.153.092**
Cargo:	**SUBDIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO CÓDIGO 068 GRADO 02**
Dependencia a la que pertenece:	**SUBDIRECCION TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinentes:

CONTRATISTA		**SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO**	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE:	**YHON FREDY PINZON CARDONA**	NOMBRE:	**HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ**

APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
FIRMA
NOMBRE:
C.C.:
No. DE CONTRATO:

Escaneado con CamScanner