| Gobernación de Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 1 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: A-AD-GC-F-026 |
| ACTA DE INICIACIÓN CONVENIO | | FECHA: 14/Jul/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: | 10 DE AGOSTO DE 2026 | | |
| CONVENIO No: | CO1.PCCNTR.9738258/2515 | | |
| REGISTRO BPyP No.: | 202500000036898 – A2. | | |
| CONTRATANTE: | DEPARTAMENTO DE BOYACÁ | NIT. | 891.800.498-1 |
| CONTRATISTA: | E.S.E HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI | NIT. | 826.002.777-1 |
| SUPERVISOR: | YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN | | |
| OBJETO: GC 3- FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI PARA LA VIGENCIA 2026 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR: | DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($222675772) M/CTE. |
| APORTE DEL DEPARTAMENTO: | DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($222675772) M/CTE. |
| APORTE DE LA ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE CONVENIO: | CERO (0) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | A partir de la suscripción del acta de inicio del convenio hasta el 30 de Diciembre de 2026. |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 30 DE DICIEMBRE DE 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 | |

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 convenio como para su ejecución.

Firma: Alejandra León Barragán

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Adriana M. Nova V.

Nombre: ADRIANA MILENA NOVA VARGAS R/L E.S.E HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI
CONTRATISTA