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.9741398/2579		
REGISTRO BPyP No.:	202500000036898 – A2.		
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT.	891.800.498-1
CONTRATISTA:	ESE Centro de Salud Héctor Pineda Gallo	NIT.	826002625
SUPERVISOR:	YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN		
OBJETO: GC 3- FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD HECTOR PINEDA GALLO SUSACON PARA LA VIGENCIA 2026 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA			

VALOR:	DOSCIENTOS OCHENTA Y UNO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($281999677) M/CTE.
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	DOSCIENTOS OCHENTA Y UNO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($281999677) 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: _____

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: Sandra Patricia Méndez Pinzón
R/L ESE Centro de Salud Héctor Pineda Gallo
CONTRATISTA