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

FECHA PRESENTE ACTA:	12 DE AGOSTO DE 2026		
CONVENIO No:	CO1.PCCNTR.9738249/2739		
REGISTRO BPyP No.:	202500000036898 – A2.		
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	NIT.	891.800.498-1
CONTRATISTA:	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD	NIT.	826001918-7
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 CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD DE JERICO PARA LA VIGENCIA 2026 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA			

VALOR:	CUATROCIENTOS ONCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($411285827) M/CTE.
APORTE DEL DEPARTAMENTO:	CUATROCIENTOS ONCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($411285827) 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 requ isitos necesarios tanto para la legalización del convenio como para su ejecución.

Firma: _____

Nombre: YENNY ALEJANDRA LEON BARRAGAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

NombreNIDIA ROCÍO ROJAS LÓPEZ
R/L ESE CENTRO DE SALUD
NUESTRA SEÑORA DE LA NATIVIDAD
CONTRATISTA