| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-025** |
| **ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO** | | **FECHA: 23/Ago/2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: 27 DE AGOSTO DE 2026 | | | |
| CONTRATO No: | CO1.PCCNTR.9840643 / 2836 DE 2026 | | |
| REGISTRO BPyP No.: | 2024 00415 0367 | | |
| CONTRATANTE: | GOBERNACIÓN DE BOYACÁ | NIT. C.C. | 891.800.498-1 |
| CONTRATISTA: | ESE CENTRO DE SALUD HÉCTOR PINEDA GALLO | NIT. C.C. | 826.002.625-9 |
| INTERVENTOR: | MARITZA ROCIO LOBATÓN PIÑEROS | | |

OBJETO: "GC-3 PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE SUSACÓN"

| | |
|---|---|
| VALOR: | DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($ 18.202.600.00) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31 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 | |

| CERTIFICACION | SI | N.A | FECHA DE INICIO DE COBERTURA |
|---|---|---|---|
| Afiliacion a Riesgos Laborales | | X | |

Nota: La fecha de la presente acta debe ser igual o superior a la fecha de inicio de cobertura de la afiliacion a Riesgos Laborales

| |
|---|
| Cuáles: |

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 contrato como para su ejecución.

Firma: _____
Nombre:MARITZA ROCIO LOBATÓN PIÑEROS

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: otro SANDRA PATRICIA MÉNDEZ PINZÓN
**ESE CENTRO DE SALUD HÉCTOR PINEDA GALLO**
CONTRATISTA

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 0<br>CÓDIGO: A-AD-GC-F-062 |
| ACTA DE ACLARACION | | FECHA: 24/Jul/2019 |

| | | |
|---|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA | 23 DE SEPTIEMBRE DE 2026 | |
| CONTRATO /CONVENIO | **CO1.PCCNTR.9840643 / 2836 DE 2026** | **FECHA: 27/08/2026** |
| OBJETO | GC-3 PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE SUSACÓN. | |
| CONTRATISTA | ESE CENTRO DE SALUD HÉCTOR PINEDA GALLO<br>SANDRA PATRICIA MÉNDEZ PINZÓN | NIT: 826.002.625-9<br>C.C: 52.823.016 |
| SUPERVISOR | MARITZA ROCIO LOBATÓN PIÑEROS | |

En las oficinas de la Secretaria de Salud de Boyacá se reunieron los señores, MARITZA ROCIO LOBATÓN PIÑEROS Supervisora y la señora SANDRA PATRICIA MÉNDEZ PINZÓN como representante legal o contratista.

| | |
|---|---|
| Documento a aclarar | ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO |
| Motivo de la aclaracion | Error involuntario en la trascripción y digitación del REGISTRO BPyP |

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan aclarar el documento correspondiente al ACTA DE INICIACIÓN del contrato Nº CO1.PCCNTR.9840643 / 2836 DE 2026 de fecha 27/08/2026 en el siguiente sentido : en el momento de elaborar el documento antes mencionado se digito de manera erronea e involuntaria el número REGISTRO BPyP 2024 00415 0367, el correcto es REGISTRO BPyP 202500000033773-A1

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES:**

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

MARITZA ROCIO LOBATÓN PIÑEROS
**SUPERVISOR**

SANDRA PATRICIA MÉNDEZ PINZÓN
EESE CENTRO DE SALUD HÉCTOR PINEDA GALLO
**CONTRATISTA**

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.