

|                                                                                                                   |                         |        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | GESTIÓN EN CONTRATACIÓN |        |              |
|                                                                                                                   | ACTA DE INICIO          | CÓDIGO | GEC-FT-48-V5 |
|                                                                                                                   |                         | PÁGINA | 1 de 1       |

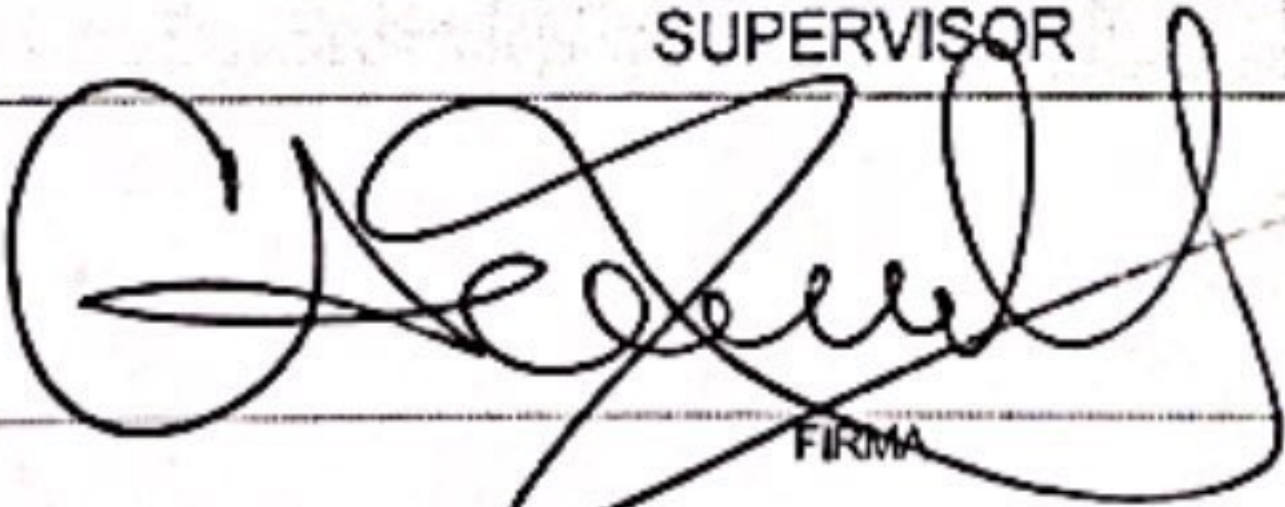
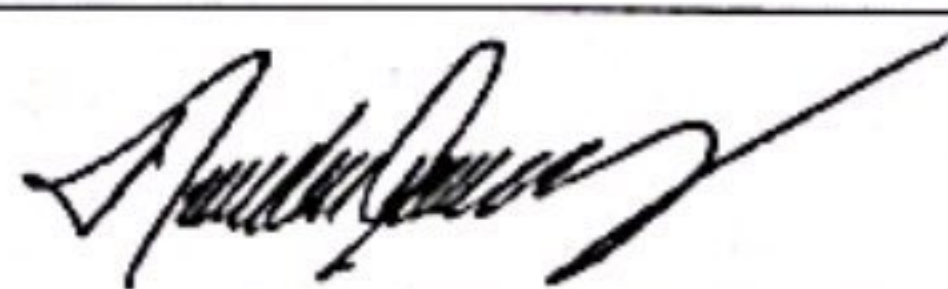
ACTA No. 001

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO                                                                                                                                                                                             | FECHA      | TIPO                                                                                                            |
| 110995 - 2023                                                                                                                                                                                      | 08/06/2023 | SUMINISTRO                                                                                                      |
| CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                 |
| JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                                 |
| ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y DE EQUIPOS PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS QUE CONTRIBUYAN A LA MITIGACIÓN DEL RIESGO EN LOS SERVIDORES DE LA ALCALDÍA DE MUNICIPIO DE CHÍA – NIVEL CENTRAL. |            |                                                                                                                 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                 |            | VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO                                                                                   |
| TREINTA (30) DÍAS HÁBILES                                                                                                                                                                          |            | UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON ONCE CENTAVOS (1.882.089,11) MONEDA CORRIENTE |
| ANTICIPO                                                                                                                                                                                           |            | VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO                                                                            |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                 |            | N/A                                                                                                             |
| PAGO ANTICIPADO                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                 |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                 |            |                                                                                                                 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                              |            | DOCUMENTO DE IDENTIDAD                                                                                          |
| CAMILO EDUARDO CARRILLO BERNAL                                                                                                                                                                     |            | 1.020.790.146                                                                                                   |
| CARGO                                                                                                                                                                                              |            | DEPENDENCIA                                                                                                     |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                                                                                          |            | DIRECCIÓN DE FUNCIÓN PÚBLICA                                                                                    |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                              |            | DOCUMENTO DE IDENTIDAD                                                                                          |
| N/A                                                                                                                                                                                                |            | N/A                                                                                                             |
| CARGO                                                                                                                                                                                              |            | DEPENDENCIA                                                                                                     |
| N/A                                                                                                                                                                                                |            | N/A                                                                                                             |
| NOMBRE DEL INTERVENTOR                                                                                                                                                                             |            | DOCUMENTO DE IDENTIDAD                                                                                          |
| N/A                                                                                                                                                                                                |            | N/A                                                                                                             |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                    |            | FECHA DE TERMINACIÓN                                                                                            |
| 20/06/2023                                                                                                                                                                                         |            | 08/08/2023                                                                                                      |

| VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCIÓN |    |    |      |                 |            |
|---------------------------------------------------|----|----|------|-----------------|------------|
| REQUISITOS                                        | SI | NO | N.A. | NUMERO / NOMBRE | FECHA      |
| Registro presupuestal                             | X  |    |      | 2023002063      | 09/06/2023 |
| Aprobación de garantías                           | X  |    |      | 21-46-101070156 | 20/06/2023 |
| ARL                                               |    |    | X    | N/A             | N/A        |

Diligencie el campo ARL únicamente cuando el contrato se suscriba con persona NATURAL.

Para efectos legales, se firma en el Municipio de Chía.

|                                                                                     |  |                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUPERVISOR                                                                          |  | SUPERVISOR                                                                            |  |
|  |  |                                                                                       |  |
| FIRMA                                                                               |  | FIRMA                                                                                 |  |
| NOMBRE CAMILO EDUARDO CARRILLO BERNAL                                               |  | NOMBRE N/A                                                                            |  |
| CARGO PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                     |  | CARGO N/A                                                                             |  |
| INTERVENTOR                                                                         |  | CONTRATISTA                                                                           |  |
|                                                                                     |  |  |  |
| FIRMA                                                                               |  | FIRMA                                                                                 |  |
| NOMBRE N/A                                                                          |  | NOMBRE MARIA TERESA ACONCHA DE GOMEZ                                                  |  |
| IDENTIFICACIÓN N/A                                                                  |  | IDENTIFICACIÓN 40.913.012                                                             |  |