

# 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 <b>110996 - 2023</b>	FECHA <b>08/06/2023</b>	TIPO <b>SUMINISTRO</b>
--------------------------------	----------------------------	---------------------------

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 <b>TREINTA (30) DÍAS HABLES</b>	VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO <b>DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (2.124.764,77) MONEDA CORRIENTE</b>
---	--

ANTICIPO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PAGO ANTICIPADO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO <b>N/A</b>
--	---	--

NOMBRE DEL SUPERVISOR <b>CAMILO EDUARDO CARRILLO BERNAL</b>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD <b>1.020.790.146</b>
--	--

CARGO <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	DEPENDENCIA <b>DIRECCIÓN DE FUNCIÓN PÚBLICA</b>
---	--

NOMBRE DEL SUPERVISOR <b>N/A</b>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD <b>N/A</b>
-------------------------------------	--------------------------------------

CARGO <b>N/A</b>	DEPENDENCIA <b>N/A</b>
---------------------	---------------------------

NOMBRE DEL INTERVENTOR <b>N/A</b>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD <b>N/A</b>
--------------------------------------	--------------------------------------

FECHA DE INICIO <b>20/06/2023</b>	FECHA DE TERMINACIÓN <b>08/08/2023</b>
--------------------------------------	---

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCIÓN					
REQUISITOS	SI	NO	N.A.	NUMERO / NOMBRE	FECHA
Registro presupuestal	X			2023002062	09/06/2023
Aprobación de garantías	X			21-46-101070159	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
NOMBRE <b>CAMILO EDUARDO CARRILLO BERNAL</b>	NOMBRE <b>N/A</b>
CARGO <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	CARGO <b>N/A</b>

INTERVENTOR	CONTRATISTA
FIRMA	
NOMBRE <b>N/A</b>	NOMBRE <b>MARIA TERESA ACONCHA DE GOMEZ</b>
IDENTIFICACIÓN <b>N/A</b>	IDENTIFICACIÓN <b>40.913.012</b>