**ÁREA RESPONSABLE (GERENCIA / SUBGERENCIA)**

**AGENCIA DISTRITAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA “ATENEA”**

**CONTRATO (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTIÓN / CONTRATO INTERADMINSITRATIVO / CONVENIO INTERADMINISTRATIVO / CONVENIO DE ASOCIACIÓN) No. ATENEA-XXX-202X (CO1.PCCNTR. XXXXXX)**

**ACTA DE INICIO**

En Bogotá D.C., a los XXXXX (XXX) días del mes de XXXXXXX de 20XX, se reunieron las siguientes personas: **XXXXXXXXXXXXXXX**, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXX, GERENTE / SUBGERENTE DE XXXXXXXXXXXXXXXXX, en su calidad de Supervisor y **NOMBRE DEL CONTRATISTA** identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXX obrando en calidad de contratista y **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL ASOCIADO O CONVENIDO** identificado con cédula de ciudadanía XXXXXXXXXXXX en su calidad de **REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL ASOCIADO O CONVENIDO** con NIT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, para suscribir el acta de inicio del contrato cuyas condiciones se transcriben a continuación:

**CRP:** No. XXX del XX de XXXXX de 20XX. (No. CDP BOGDATA XXXXX) PARA CONVENIOS FINANCIADOS POR FONDOCUENTA NO HAY QUE DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE BOGDATA.

**ARL**: NOMBRE ARL Y FECHA DE INICIO DE COBERTURA

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No PÓLIZA** | **ASEGURADORA** | **FECHA DE EXPEDICIÓN****D/M/A** | **VIGENCIA DESDE D/M/A** | **VIGENCIA HASTA D/M/A** | **VALIDACIÓN** | **FECHA APROBACIÓN****D/M/A** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJETO**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

**VALOR:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DE PESOS ($XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) M/CTE.

**PLAZO:** Hasta el XXXX de XXXXXX de 202X.

**FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN:** XX de XXXXXXXX de 202X.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

**Firma del Contratista / convenido**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

C.C No. XXXXXXXXXXXXX

CARGO

ORDENADOR DEL GASTO DEL ASOCIADO O CONVENIDO

NOMBRE ASOCIADO O CONVENIDO

**Firma del Supervisor**

**Nombre: XXXXXXXXXXXXXX**

CARGO

AGENCIA DISTRITAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA “ATENEA”.