| **Área** | **Vigencia** | **Contrato** |
| --- | --- | --- |
| Incluir nombre del área | 2024 | No. |

En Bogotá, D.C., a los xx días del mes xx del AAAA se reunieron el contratista y el supervisor del Contrato que a continuación se describe, este último en representación de la entidad, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato:

| **Número Contrato** | No. |
| --- | --- |
| **Fecha de Suscripción** | DD/MM/AAAA |
| **Fecha de Iniciación** | DD/MM/AAAA |
| **Fecha de Terminación** | DD/MM/AAAA |

**Objeto:**

INCLUIR OBJETO

| **Contratista nombre y/o razón social:** | NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA |
| --- | --- |
| **Valor del contrato en números:** | $VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN NÚMERO |
| **Valor del contrato letras:** | VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN LETRA |
| **Plazo:** | PLAZO DEL CONTRATO |

| **Fecha aprobación de póliza** | **ARL** | **Inicio cobertura ARL** | **Fin cobertura ARL** | **Fecha de expedición RP** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AAAA-MM-DD | NOMBRE DE ASEGURADORA | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |

**SUPERVISOR-A-ES Y/O INTERVENTOR-A-ES Escriba la identificación del-a-os supervisor-a-es, la dependencia a la que pertenece y la obligación (Técnica, Financiera, Legal, Administrativa).**

| **Nombre y apellidos** | **Dependencia** |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE DE DEPENDENCIA |

**Situación de la garantía:**

# LOS RIESGOS AMPARADOS POR LA GARANTÍA ÚNICA ESTÁN VIGENTES, SEGÚN VERIFICACIÓN EFECTUADA POR EL SUPERVISOR.

Para constancia de lo anterior, se firma electrónicamente la presente acta.

ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR