SU LOGO AQUÍ	**PROCESO**	CONTRACTUAL	**CÓDIGO**	PCFT04
	FORMATO	ACTA DE INICIO	**VERSIÓN**	3

CONTRATO No.:		**PROCESO No.: (SECOP II)**	
OBJETO:			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	**(C.C. o NIT según corresponda)**		
REPRESENTANTE LEGAL: (Si aplica)			
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica)			
VALOR DEL CONTRATO:	**PESOS ($) M/CTE.**		
PLAZO:			
FECHA DE INICIO:			
FECHA DE TERMINACIÓN:			
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR ___ (Seleccione con una x)	**(Diligenciar con el cargo del supervisor designado, o del interventor si es el caso)**		

Se reunieron **XXXXXXXXXXXXXXXX (NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR),** en su calidad de supervisor (a) o interventor (a), y **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX (NOMBRE DEL CONTRATISTA, o NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL SI SE TRATA DE UNA PERSONA JURIDICA, Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL),** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.

Los riesgos amparados por la garantía están vigentes, de acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión o interventoría (según aplique).

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CARGO	**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
SUPERVISOR (A) INTERVENTOR (A)	**CONTRATISTA**

SU LOGO AQUÍ	**PROCESO**	CONTRACTUAL	**CÓDIGO**	PCFT04
	FORMATO	ACTA DE INICIO	**VERSIÓN**	3