
	FORMATO			
	ACTA DE INICIO			
	Código: AB-FT-04	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	

CONTRATO N°			
FECHA DEL CONTRATO:			
OBJETO:			
CONTRATANTE:		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO	
CONTRATISTA:			
CUANTIA:			
N° DEL C.D.P Y FECHA DE EXPEDICION:			
N° DE REGISTRO PRES. Y FECHA DE EXPEDICION:			
PLAZO DE EJECUCION CONTRATO:			
GARANTIAS: (aseguradora; No. Póliza y fecha de expedición) cuando sea requerida	AMPARO	VIGENCIA	VR. ASEGURADO
FECHA APROBACION DE GARANTIAS			

En Barranquilla a los X días de mes de XXXX de 201---, se reunieron en las oficinas de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO el (SR. Dr.) (**NOMBRE DEL SIPERVISOR**), (**CARGO DEL SUPERVISOR**), quien actúa en calidad de supervisor del contrato descrito anteriormente y (**NOMBRE DEL CONTRATISTA**), Identificado con la cédula de ciudadanía No. (XXXX o NIT), en su condición de contratista (o de Rep. Legal de -----), con la finalidad de dar inicio a las actividades del contrato.

Verificados los requisitos de ejecución (Acta de aprobación de garantías y registro presupuestal) proceden las partes a dar inicio a la ejecución del contrato y en constancia se firma la presente acta por quienes en el acto han intervenido.

Firma
(**NOMBRE DEL SUPERVISOR**)
SUPERVISOR

firma
(**NOMBRE completo DEL CONTRATISTA**)
C.C. del CONTRATISTA