TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATO:	**No.** CO1.PCCNTR.6263645	**FECHA:** 29 DE ABRIL DE 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y RELACIONES GUBERNAMENTALES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	
CONTRATISTA:	**ANGELLY KATHERINE LEGUIZAMON MENDOZA**	
CÉDULA O NIT:	1000993030	
VALOR INICIAL:	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (24,500,000.00 COP)	
ANTICIPO:	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES	
NOMBRE INTERVENTOR:		
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR:		
Nit O C.C. DEL INTERVENTOR:	0	
SUPERVISOR:	LUIS HORACIO REY ANGEL - ACTO ADMINISTRATIVO DEL 26 DE ABRIL DE 2024	
FECHA INICIACIÓN:	30 DE ABRIL DE 2024	
FECHA TERMINACIÓN:	29 DE NOVIEMBRE DE 2024	
UNIDAD GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	

En Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de Abril de 2024 , en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, LUIS HORACIO REY ANGEL, en calidad de Supervisor del Departamento y ANGELLY KATHERINE LEGUIZAMON MENDOZA, quien comparece en nombre propio como contratista, y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. APROBACIÓN PÓLIZAS

A continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación.

ASEGURADORA	FECHA DE APROBACIÓN

Nº DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA)

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	24000527	29-02-2024	2.3.2.02.02.008.45.4599.4599031.02	ICLD -INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)	5,362,224,428.66
CP	24003152	29-04-2024	2.3.2.02.02.008.45.4599.4599031.02	ICLD -INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)	24,500,000.00

3. FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: SIETE (07) MENSUALIDADES vencidas cada una por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($3.500.000), de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la seguridad social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el supervisor designado por el Departamento. El ultimo pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.6263645 del 29 de Abril de 2024
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.6263645, el día 30 de Abril de 2024.
3. Fijar como fecha de terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.6263645, el día 29 de Noviembre de 2024.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los treinta (30) días del mes de abril de 2024.

ANGELLY KATHERINE LEGUIZAMON MENDOZA
CONTRATISTA

LUIS HORACIO REY ANGEL
SUPERVISOR