ACTA DE INICIO

___X___ **CONTRATO DE:** _____ **CONVENIO DE:**	**MI-SS-MC-SM**	**No.**	044	**Año:**	2024

CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE ISNOS**	**FECHA DE CONTRATO**	24 de diciembre de 2024	
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	**C&T COLOMBIA SOLUCIONES S.A.S**		
	NIT o CC:	900924429-6		
	DIRECCIÓN:	Cra 8 No 1c -24 Barrio Plazas Alcid - Neiva H	**TEL:**	3125212427
	REPRESENTANTE LEGAL	**DIANA PAOLA TENJO YAIMA**		
	CC No:	1.075.318.935 de Neiva – Huila		
SUPERVISIÓN:	**RUTH ESTELA BOLAÑOS ALVAREZ** C.C. No. 1.084.254.234 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO CON FUNCIONES DE DIRECTORA LOCAL DE SALUD			
OBJETO:	SUMINISTRAR UNIFORMES DEPORTIVOS PARA LOS CAMPEONATOS DE FUTBOL MUNICIPAL EIMPLEMENTOS DEPORTIVOS PARA LAS ESCUELAS DE FORMACION DEL MUNICIPIO DE ISNOS HUILA 2024			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):	**No.**	2024000958		
	Fecha:	15/10/2024		
	CÓDIGO CCPET:	2.3.2.02.02.006		
	FUENTE:	12005		
	No.	2024001159		

Dirección:Cra 3 # 4-26 Parque Principal
Teléfono: 3187375139 - 3232795856
Correo: alcaldia@isnos-huila.gov.co
www.isnos-huila.gov.co

REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):	**Fecha:**	24/12/2024	
VALOR TOTAL:	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 36.000.000), IVA incluido		
FECHA APROBACION DE PÓLIZAS (dd/mm/aa)	24/12/2024	Aseguradora	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
		N. de Pólizas	CHU-100037188
		Fecha de Expedición (dd/mm/aa)	23/12/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución será de TRES (03) días calendario a partir de la suscripción del acta de inicio		
FORMA DE PAGO:	**Por parte del contratista:** **a)** Acreditación del pago de las obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (ARL, EPS, Pensiones), Parafiscales (ICBF, Cajas de compensación Familiar y Sena) y/o tributos establecidos en la Ley 1607 de 2012, a que haya lugar, recibidos a satisfacción por parte del supervisor. **b)** Factura electrónica o cuenta de cobro según aplique. En el evento que quede saldo sin ejecutar se liberará a favor del Municipio. **PARAGRAFO:** Para efecto de los pagos, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social, de conformidad con los artículos 15 y 18 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y la Ley 1753 de 2015 el Decreto 1703 2002, el decreto 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas. **A cargo del Supervisor del contrato:** **c)** Formato vigente, con sus anexos correspondientes, de informe de supervisión, con su respectivo visto bueno para la procedencia del respectivo pago		

Dirección:Cra 3 # 4-26 Parque Principal
Teléfono: 3187375139 - 3232795856
Correo: alcaldia@isnos-huila.gov.co
www.isnos-huila.gov.co

	d) Comprobante de ingreso a Almacén Municipal. **NOTA 1.** La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para elpago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. **NOTA 2.** La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con lasdisposiciones legales vigentes sobre la materia. **NOTA 3.** El futuro contratista para la acreditación del pago de seguridad social integral y parafiscales, deberá atender lo dispuesto en el Decreto 1601 de fecha 5 de agosto de 2022,expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
SUPERVISIÓN:	Secretaría de Desarrollo Social y Económico
FECHA DE INICIO:	**24 DE DICIEMBRE DE 2024.**

En la fecha indicada, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Isnos Huila, el **Secretaria de Desarrollo Económico y Social con Función DLS** y el **Contratista**, con el fin de dar **INICIO** al Contrato N. 044 de 2024. Para constancia, la presente acta se firma en la fecha indicada, por quienes en ella intervinieron:

RUTH ESTELA BOLAÑOS ALVAREZ
Secretaria de Desarrollo Social y Económico
Supervisor

DIANA PAOLA TENJO YAIMA
RL/ C&T COLOMBIA SOLUCIONES S.A.S
Contratista.

Dirección:Cra 3 # 4-26 Parque Principal
Teléfono: 3187375139 - 3232795856
Correo: alcaldia@isnos-huila.gov.co
www.isnos-huila.gov.co

CERTIFICACION

CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S., sociedad comercial identificada con Nit 901.312.112-4, por medio de la presente, hace constar que se realizó la emisión del certificado digital mediante la modalidad de certificado token virtual, a nombre de la señora, **DIANA PAOLA TENJO YAIMA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.318.935, quien actúa como representante legal de la entidad, **C&T COLOMBIA SOLUCIONES S.A.S.,** identificada con Nit 900.924.429-6.

La firma digital descrita anteriormente fue emitida por **CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S.** el pasado veinticinco (25) de noviembre de 2024, con vigencia de un año, en concordancia con lo establecido en el numeral primero del artículo 30 de la Ley 527 de 1999, modificado por el artículo 161 del Decreto 019 de 2012. Dicha emisión se realizó en virtud de la calidad de **CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S.** como Entidad de Certificación Digital debidamente acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia –ONAC mediante código 19-ECD-001.

CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S informa que los certificados cumplen el estándar ITU X509 V3 y las disposiciones de campos mínimos requeridos definidas por la Ley 527 de 1999 y el Decreto 333 de 2014

La presente certificación no exime a los terceros que confían de su deber de verificar, respecto de cada documento suscrito, si el certificado digital descrito se encuentra revocado, de conformidad con lo señalado en el artículo 37 de la Ley 527 de 1999.

Este documento se emite el día veinticuatro (24) de diciembre de 2024, por solicitud del suscriptor del certificado digital y con destino a quien interese.

Atentamente,

Paola Perez R.

Firmado digitalmente por PEREZ RINCON PAOLA XIMENA
Fecha: 2024.12.24 13:13:11 -05'00'

Paola Ximena Pérez
Coordinadora de operaciones.
Área Operaciones