Gobernación del Cauca	**FORMATO ACTA DE INICIO**	Código: F05-01-GJ Versión: 02 Fecha: 13-04-2020 Página: 1 de 1

CONTRATANTE	**DEPARTAMENTO DEL CAUCA**		
No. DE CONTRATO	**1565-2025**		
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	**3662 del 04 de abril de 2025.**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**TREINTA MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($30.600.000)**		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA DE SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
CONTRATISTA	**ANDRÉS FELIPE GÓMEZ POLO**		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.061.697.811	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN - CAUCA
SUPERVISOR	**LUISA MARIA CASTILLO HERNANDEZ**		
NIVEL PROFESIONAL	**Profesional Universitario**	**DESPACHO**	**Jefe de la Oficina de Gestión Social y Asuntos Poblacionales.**
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA GESTIÓN DE LA OFERTA SOCIAL EN LA POBLACIÓN CON POBREZA EXTREMA Y SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".			

En Popayán, a los siete (07) días del mes de abril de 2025, se reunieron: La señora **LUISA MARÍA CASTILLO HERNANDEZ,** jefe de la Oficina de Gestión Social y Asuntos Poblacionales del Departamento del Cauca, Supervisor por parte del Departamento y el señor **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ POLO** como contratista, con el propósito de elaborar y suscribir la presente ACTA DE INICIO, momento a partir del cual, por parte del contratista se da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual. Por parte del supervisor se deja constancia que a la fecha se han cumplido las actividades relacionadas con los requisitos de ejecución del contrato tales como:

1. Póliza No.: NO APLICA
2. Certificado de aprobación de póliza de fecha: NO APLICA
3. Registro Presupuestal No: **3662 del 04 de abril de 2025**
4. Recibo pago estampilla. Estampillas SI ( ) NO (X).

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

FIRMA INTERVENTOR / SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
Luisa Maria Castillo H. Oficina de Gestion Social y Asuntos Poblacionales	Andrés F. Gomez Polo

Proyectó: Kiria Salamanca – abogada contratista OGASP