| GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>República de Colombia | **ACTA DE INICIO** | Código: FO-M7-P6-001<br>Versión: 01<br>Fecha de aprobación:<br>01 de febrero del 2021 |
|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO CONVENIO** | ☐<br>**X** | NÚMERO:<br>FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | **25AS151F2281**<br>09/07/2025 |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | **25AS151F2281** |
| **OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA PERMANENCIA, ACOGIDA Y BIENESTAR DE LOS ESTUDIANTES OFICIALES EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEPARTAMENTO ANTIOQUIA. **MUNICIPIO DE AMALFI** | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE EDUCACIÓN | |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | **NOMBRE:** | MUNICIPIO DE AMALFI |
| | | **NIT** | **890981518-0** |
| **VALOR** [$]: | | CIEN MILLONES DE PESOS M/L **($ 100.000.000),** TRIBUTOS INCLUIDOS. | |
| **PLAZO:** | | Cinco (05) meses y quince (15) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin superar 15 de diciembre de 2025. | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA** | | **RPC/ RESERVA IDEA No. 00000001000229776:** | 00000001000229776 |
| | | **FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):** | 2025/07/02 |
| **FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:** | | | N/A |
| **ACREDITACIÓN DE QUE EL ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES** | | | SI<br>Anexo Certificado de Certificado Aportes Seguridad Social |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT | JUAN CARLOS BEDOYA SALAS<br>18.143.638 |
| | CONTRATO INTERVENTOR No.: | N/A |

## 2. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del convenio.

- Registro presupuestal

- Certificación expedida por el revisor fiscal del cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad Social Integral.
- Para este convenio no se solicitaron pólizas.
- El Convenio firmado

## 3. FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Convenio No. **25AS151F2281**, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 09/07/2025

3.2. Fecha de terminación: 15/12/2025

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

**JUAN CARLOS BEDOYA SALAS**
SUPERVISOR

**WILMAR ALONSO VELEZ LONDONO**
Alcalde
Municipio de AMALFI