contratante	DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
No. DE CONTRATO	3924-2025		
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	12624 del 05 de Diciembre de 2025		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CIENTO VEINTIDÓS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON ONCE CENTAVOS MCTE ($122.153.737,11) IVA INCLUIDO		
PLAZO DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2025 desde la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
CONTRATISTA	COLOMBIANET Y SEPCOM INGENIERIA Y TELECOMUNICACIONES		
No. DE IDENTIFICACIÓN	900866624-7	EXPEDIDA EN	N/A
SUPERVISOR	DANIEL FERNANDO VALENCIA VITERY		
NIVEL PROFESIONAL	Profesional Universitario	DESPACHO	OFICINA DE GESTIÓN TECNOLOGICA – SECRETARIA GENERAL
OBJETO DEL CONTRATO			
EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD REALIZAR A TODO COSTO MEJORAMIENTO A LAS ADECUACIONES DE LA RED DATOS Y CABLEADO ESTRUCTURADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA GOBERNACIÓN DEL CAUCA, UBICADA EN LA CALLE 1 NORTE # 2-80 CASA - BARRIO CALDAS			

En Popayán, a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron: El Ingeniero **Daniel Fernando Valencia Vitery,** Profesional Universitario Oficina de Gestión Tecnológica de la Secretaria General, Supervisor por parte del Departamento y el Señor **FRANKLIN ANDRES CAÑAR PAREDES**, como contratista Y representante legal de COLOMBIANET Y SEPCOM INGENIERIA Y TELECOMUNICACIONES, 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.: 40-46-101010480 – 40-54-101001331
2. Certificado de aprobación de póliza de fecha: 27 de NOVIEMBRE de 2025
3. Registro Presupuestal No: **12624 del 05 de Diciembre de 2025**

4. Recibo pago estampilla. Estampillas SI (X) NO ( ).

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

FIRMA INTERVENTOR / SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
	