
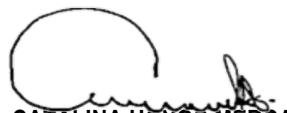


	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 03-10-2016	Código FO-AP-GD-01
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO	Versión 01	Página 1 de 1

FECHA DE INICIO	2 de febrero de 2026	NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO	CD-SGE-3963-2026 CO1.PCCNTR.9304824
OBJETO CONTRACTUAL			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE EMPLEADOS PUBLICOS ADSCRITOS A LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA SANTA CATALINA ORIENTADA AL DESARROLLO DE UN MEJOR DESEMPEÑO Y CLIMA ORGANIZACIONAL, QUE FORTALEZCAN EL BIENESTAR Y LA SANA CONVIVENCIA.			
CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)	
GESTORA DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO - GESPRODE	Nit. 800.199.735-1	CATALINA HOYOS MERCADO C.C.66.724.802	
GARANTÍA			
NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA	
N/A	N/A	N/A	
SUPERVISION	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	
	SECRETARIA GENERAL	JOSE NORRELL MITCHELL	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CETRIFICADO DE DISPONIBILIDAD	REGISTRO PRESUPUESTAL	
ONCE (11) MESES	4742	2732	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.370.000.000 (MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS.) M/CTE		
FORMA DE PAGO	<p>El valor del presente contrato es de la suma \$ 1.370.000.000 (MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS.) M/CTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un primer pago equivalente al treinta por ciento (30%) una vez se haya perfeccionado el contrato y se concierte el cronograma y plan de trabajo. - El setenta por ciento (70%) restante se cancelará mediante pagos parciales conforme a los servicios prestados, previa presentación de la factura y la certificación de recibo a satisfacción emitida por el supervisor del contrato, donde conste el cumplimiento de los requisitos establecidos. <p>Documentos a presentar para efectos de pago, como requisito para los pagos, se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del contrato. 2. Radicación de la factura de compra. 3. Recibido a satisfacción por parte del supervisor y/o la persona delegada, en el que conste que el contratista cumplió debidamente con el objeto y las obligaciones pactadas. 4. Comprobantes de pago de las contribuciones al sistema integral de seguridad social en salud y pensiones, y contribuciones parafiscales, si a ello hay lugar según el porcentaje establecido en la ley. <p>Nota: Todos los pagos deberán realizarse dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la presentación de la factura correspondiente, por parte del CONTRATISTA, previo recibo a satisfacción del supervisor del contrato y cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago.</p>		
ANTICIPO	SI	NO	PORCENTAJE
PAGO ANTICIPADO	SI	NO	N/A
OBSERVACIONES			
N/A			
FIRMAS			
 JOSE NORRELL MITCHELL NELSON Secretario General		 CATALINA HOYOS MERCADO Representante Legal	