ACTA DE INICIO

__X__ CONTRATO DE: **_____ CONVENIO DE:**	MÍNIMA CUANTÍA	**No.**	009	**Año:**	2026

No. DE PROCESO:	MI-SS-MC-SU-009-2026	**FECHA DE APROBACIÓN**	06 de marzo de 2026	
CONTRATANTE:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	MUNICIPIO DE ISNOS HUILA		
	NIT:	800097098-1		
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	**DIANA MARCELA BOLAÑOS LÓPEZ**		
	NIT o CC:	1.084.255.568 de Isnos		
	DIRECCIÓN:	Calle 4ª No. 4-47 Isnos-Huila.	**TEL:**	3105631833
SUPERVISIÓN:	**ANGIE DANIELA CHÁVEZ MUÑOZ** C.C. No. 1.084.259.206 Secretaria de Salud			
OBJETO:	SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR FRANCISCO BURBANO DEL MUNICIPIO DE ISNOS-HUILA AÑO 2026.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):	**No.**	**2026000225**		
	Fecha:	11/02/2026		
	CÓDIGO CCPET:	2.3.2.02.02.006		
	FUENTE:	110902		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):	**No.**	**2026000252**		
	Fecha:	06/03/2026		
VALOR CONTRATO	TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL CIEN PESOS. ($34.193.100) M/CTE.			
FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZAS (dd/mm/aa):	**06 DE MARZO DE 2026**	**Aseguradora**	MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6	
		No. Póliza	CHU-100075208	
		Fecha de expedición	06/03/2026	

PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (05) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PRESENTE CONTRATO.
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO pagará el contrato celebrado de siguiente manera: El municipio de Isnos, pagará al contratista, de conformidad con las cantidades suministradas y los valores unitarios pactados de cada ítem, para lo cual se harán pagos mensuales de acuerdo a los bienes entregados a satisfacción y cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidos en los requisitos técnicos, avalados por el supervisor del contrato. **REQUISITOS PARA ACCEDER AL PAGO:** • Factura comercial, detallando cantidades, valor unitario y total. • Informe de ejecución del contratista. • Registros fotográficos. • Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Representante Legal, Contador Público o Revisor Fiscal, según sea el caso, para las personas jurídicas y acorde con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002; y Comprobante de afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social y Régimen Parafiscal, • según aplique, en el caso personas naturales correspondiente al período (s) de ejecución del Contrato. • Certificación de cumplimiento de entrega de los elementos, dada por parte del Supervisor del contrato. • Certificación bancaria. • Entrada almacén. **Nota 1:** Si las facturas no son correctamente elaboradas o no se acompañan con los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos faltantes. Las demoras que se presenten por estos conceptos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

	NOTA 2: Cuando el precio unitario ofertado, supere el valor unitario señalado por la corporación, será causal de rechazo de la propuesta. **NOTA 3:** Las ofertas deberán cotizar íntegramente la totalidad de los ítems descritos con las especificaciones señaladas, por lo tanto, la Alcaldía de Isnos, no admite presentación de propuestas parciales ni alternativas. **Nota 4:** Si, como resultado del presente proceso, se deben generar pasivos, reservas o cuentas por pagar, el contratista, acepta los tramites en la recepción de cuentas y trámite de pagos y/o las modificaciones en el contrato que sean requeridas, en atención a los trámites administrativos y presupuestales en los que debe incurrir la administración. **1. ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO:** NO APLICA.
SUPERVISIÓN:	SECRETARIA DE SALUD
FECHA DE INICIO:	**06 DE MARZO DE 2026**
En la fecha indicada, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Isnos-Huila, la **Secretaría de Salud** y el **Contratista**, con el fin de dar **INICIO** al contrato de mínima cuantía No. **009 de 2026.** Para constancia, la presente acta se firma en la fecha indicada, por quienes en ella intervinieron:	

FIRMAS DE LAS PARTES

ANGIE DANIELA CHÁVEZ MUÑOZ
Secretaria de Salud
Supervisor(a) del contrato.

Diana Marcela Bolaños

DIANA MARCELA BOLAÑOS LÓPEZ
Contratista.