	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	5 de febrero del 2026	**NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO**	CD-SGE-3657-2026 CO1.PCCNTR.9282080

OBJETO CONTRACTUAL		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE EMPLEADOS PÚBLICOS ADSCRITOS A LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ORIENTADA AL DESARROLLO DE SUS CAPACIDADES MISIONALES Y MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.		
CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)**
CORPORACION INSTITUTO TECNICO MODERNO DE CARTAGENA	**NIT, 900.306.195-7**	ELISEO ENRIQUE OJEDA VILLADIEGO CC.73.113.522

GARANTÍA		
NUMERO DE POLIZA	**ASEGURADORA**	**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA**
75-44-101151602	SEGUROS DEL ESTADO	Nro.000868 de 05 DE FEBRERO 2026
SUPERVISION	**DEPENDENCIA**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
	SECRETARIA GENERAL	JOSE NORREL MITCHELL NELSON

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CETRTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
SIETE (07) MESES	4570	2729

VALOR DEL CONTRATO	MIL NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS $ 1.095.737.301.00 M/CTE.
FORMA DE PAGO	EL DEPARTAMENTO pagara un primer pago en calidad de anticipo equivalente al 25% del valor total del contrato, previa entrega de las garantías. El valor restante del contrato mediante pagos mensuales en pesos colombianos de acuerdo con las actividades ejecutadas, recibidas, revisada y aceptada a satisfacción por el supervisor correspondiente al mes inmediatamente anterior al periodo facturado. Para que proceda el pago de cada capacitación, el contratista deberá entregar los siguientes documentos: Informe de actividades, que incluyen: Desarrollo temático realizado. Listado de asistentes. Evidencias del proceso (fotos, enlaces a grabaciones, etc.). Resultados de las encuestas de satisfacción y/o aprendizaje. Certificados emitidos a los participantes.

ANTICIPO	**SI**	X	**NO**		**PORCENTAJE**
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X	25%

SALDO RESTANTE
N/A

OBSERVACIONES

FIRMAS	
REPRESENTANTE LEGAL	**Secretario o Jefe de oficina**

Scanned with CamScanner