

	FORMATO: ACTA DE INICIO		SIGI - CDA						
	PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA		FECHA:	02 de Febrero de 2026					
			CODIGO:	AGABS-CP-10-PR-08-FR-01					
			VERSIÓN:	6					
en San Jose del Guaviare a los 11 días del mes de junio de 2026, se reunieron: el contratista y el supervisor / interventor del contrato de Suministro Mi.c No. 183 de 2026, con el fin de dar inicio a partir de la fecha.									
Contrato / Convenio Número	183	DE	11/06/2026						
Número de CDP:	281	DE	19/05/2026						
Número de CRP:	470	DE	11/06/2026						
Número de POLIZA:	N/A	☒	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA						
OBJETO CONTRACTUAL									
ADQUISICION, Y SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA EL DESARROLLO DE TALLERES Y SOCIALIZACION EN EL MARCO DEL PROYECTO VISION AMAZONIA .									
CONTRATISTA									
Nombre y/o razón social:	LUZ YENNY CARDENAS ROJAS								
Nº Documento de Identidad	40.388.634								
Representante Legal:		Documento de Identidad del Representante Legal Nº:							
VALOR									
Valor en números:	\$ 16.950.600 M/TE)								
Valor en letras:	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS CIENCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/TE								
PLAZO									
UN (1) MES									
FECHA DE INICIO	11	DE	6	DE 2026					
FECHA DE TERMINACIÓN	10	DE	7	DE 2026					
SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)									
Nombre:	MIGUEL MAURICIO ZAMBRANO PINZON								
Documento de Identidad	CC: 1010167966 - BOGOTA D.C								
Cargo:	SUBDIRECTOR DE NORMATIZACION Y CALIDAD AMBIENTAL								
Dependencia a la que pertenece:	NORMATIZACION Y CALIDAD AMBIENTAL								
Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinientes:									
CONTRATISTA		SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO							
									
FIRMA		FIRMA							
NOMBRE: LUZ YENNY CARDENAS ROJAS		NOMBRE: MIGUEL MAURICIO ZAMBRANO PINZÓN							
<table border="1"> <tr> <th>APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)</th> </tr> <tr> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE:</td> </tr> <tr> <td>C.C.:</td> </tr> <tr> <td>CARGO O No. DE CONTRATO:</td> </tr> </table>					APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)	FIRMA	NOMBRE:	C.C.:	CARGO O No. DE CONTRATO:
APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)									
FIRMA									
NOMBRE:									
C.C.:									
CARGO O No. DE CONTRATO:									
NOTA: En caso de requerirse la modificación de las garantías, el contratista deberá realizar los ajustes exigidos y allegar el documento original a la Oficina de Contratación.									