USPEC	ACTA DE INICIO DE CONTRATO

NOTA: En los campos que indican (Solo si Aplica), en el caso de NO aplicar diligenciar (N / A)

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO:	**Contrato de Prestación de Servicios**				
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	**Contratación Directa**				
CONTRATO	**No. 247-2026**	**FECHA (Día/Mes/Año)**	**01-07-2026**	**VALOR ($)**	**$ 64.034.115**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL-CDP	**No. 42526**	**FECHA (Día/Mes/Año)**	**22-06-2026**	**VALOR ($)**	**$ 64.034.115**
REGISTRO PRESUPUESTAL-RP	**No. 120226**	**FECHA (Día/Mes/Año)**	**01-06-2026**	**VALOR ($)**	**$ 64.034.115**
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS (Día/Mes/Año)	**02-07-2026**				
ANTICIPO (Solo si Aplica)	**VALOR ($)**	**N/A**			
CONTRATISTA:	**Soporte Logico S.A.S**				
N° DE IDENTIFICACIÓN:	**800187672-4**				
REPRESENTANTE LEGAL (Solo si Aplica):	**DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES**				
N° DE IDENTIFICACIÓN (Solo si Aplica):	**13.072.755**				
OBJETO:	**CONTRATAR EL SERVICIO DE SOFTWARE HUMANO - NOMINA USPEC.**				

TIEMPOS CONTRACTUALES		DEPENDENCIA SUPERVISORA	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (MESES)	**5.5**	**NOMBRE DEPENDENCIA SUPERVISORA**	**5.1. Subdirección Administrativa.**
		INTERVENTORÍA (Solo si aplica)	
FECHA DE INICIO (Día/Mes/Año)	**02-07-2026**	**CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.**	**N/A**
FECHA FIN (Día/Mes/Año)	**15-12-2026**	**CONTRATO DE INTERVENTORÍA Fecha (Día/Mes/Año)**	**DD/MM/AA**

SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Se reunieron el señor (a): ISABEL CRISTINA DIAZ ALZATE quien actúa en calidad de SUPERVISOR por parte de la de la USPEC,

el señor (a) DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES quien actúa en calidad de Representante Legal del Contratista

y el señor (a) (Solo si Aplica) _____ quien actúa en calidad de Interventor; con el fin de suscribir y firmar el ACTA DE INICIO de ejecución del Contrato No. 247 de 2026, de acuerdo a lo establecido en el presente documento.

En constancia se firma por las partes, a los dos (02) días del mes de julio de 2026, en la ciudad de: Bogotá

FIRMA:	FIRMA:
ISABEL CRISTINA DIAZ ALZATE	SOPORTE LOGICO SAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR USPEC:	NOMBRE CONTRATISTA:
Director Administrativo y Financiero (e)	800187672-4
CARGO:	NIT/CC. N°:
1041229586	DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES
C.C. N°:	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
	13072755
	CC. N°:
FIRMA:	FIRMA:
IMELDA MUÑOZ MANCIPE	
NOMBRE PROFESIONAL APOYO SUPERVISIÓN USPEC: (Solo si Aplica)	NOMBRE INTERVENTOR (Solo si aplica)
Jefe Oficina DE Tecnología	
CARGO:	NIT/CC. N°:
39759455	
C.C. N°:	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:
	CC. N°:

Observaciones: