ACTA DE INICIO

__x_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	SERVICIOS	Nº:	1027	AÑO:	2026

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – Secretaria de Educación			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)	SOPORTE LOGICO SAS		
	NIT O CC:	800.187.672-4		
	DIRECCIÒN:		TEL:	
	CIUDAD:	BOGOTA		
	REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes	DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES		
	CC:	13.072.755		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SOPORTE A INCIDENCIAS POR MESA DE AYUDA REMOTA Y ASISTENCIA TECNICA ESPECIALIZADA EN TODOS LOS MÓDULOS DE HUMANO WEB Y EN LÍNEA IMPLEMENTADOS ACTUALMENTE EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN			
VALOR DE CONTRATO:	$ 46.698.611			
	Valor en Letras: Cuarenta y seis millones seiscientos noventa y ocho mil seiscientos once pesos			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
PLAZO DE EJECUCIÒN:	ONCE (11) MESES A PARTIR DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN QUE SOBREPASE 15 DICIEMBRE DE 2026.			
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	06/02/2026			
FECHA APROBACIÒN DE	06/02/2026	Nº Póliza:	11-46-101107024	

PÓLIZA: (dd/mm/aa)|		**Aseguradora:**	Seguros del Estado S.A
FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS DEPTAL: (dd/mm/aa)	**04/02/2026**		

En la ciudad de Neiva, en el Despacho de la secretaria general de la Gobernación del Huila, se reunieron el Doctor (a) EDGAR MARTIN LARA, DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES y MARIA JULIANA MUÑOZ CORDOBA del Contrato y/Convenio, con el fin de dar inicio a la ejecución del mencionado contrato y/o Convenio.

Se advierte en la presente acta, que previo al inicio de la ejecución del Contrato y/o Convenio, se cuenta con los estudios de factibilidad y diseños, planos, licencias y demás documentos necesarios para ejecutar en debida forma el contrato, información que las partes manifiestan conocer y aceptar. (Aplica para contratos de obra).

EDGAR MARTIN LARA
SECRETARIO DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

DIEGO ARMANDO SANTACRUZ BENAVIDES
CONTRATISTA

MARIA JULIANA MUÑOZ CORDOBA
SUPERVISOR

Documento original firmado y controlado por calidad			
	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Firma			
Nombre			
Cargo			