

|                                                                                                                                  |                       |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
|  <b>CONTRALORÍA<br/>DEPARTAMENTAL DEL HUILA</b> | <b>ACTA DE INICIO</b> | <b>PROCEDIMIENTO:</b> F03 |
|                                                                                                                                  |                       | <b>CÓDIGO:</b> F03-F08    |
|                                                                                                                                  |                       | <b>VERSIÓN:</b> 2         |
|                                                                                                                                  |                       | <b>FECHA:</b> 15/11/2024  |

- Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                              |                                                                                                                                         | SUMINSTRO |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Contrato número:                                                                                                                                              | 015                                                                                                                                     | de        | 2026 |
| <b>Objeto del contrato:</b> SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA CON DESTINO A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA Y SUS DEPENDENCIAS. |                                                                                                                                         |           |      |
| <b>Nombre Supervisor:</b>                                                                                                                                     | SAMANTHA MICAELA RIOS PEREZ                                                                                                             |           |      |
| <b>Cargo Supervisor</b>                                                                                                                                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                               |           |      |
| <b>Nombre o razón social del Contratista:</b>                                                                                                                 | FRANFACOL S.A.S.                                                                                                                        |           |      |
| <b>NIT o CC</b>                                                                                                                                               | 901.159.779-0                                                                                                                           |           |      |
| <b>Dirección y Ciudad</b>                                                                                                                                     | Calle 13 No. 7-19                                                                                                                       |           |      |
| <b>Teléfono</b>                                                                                                                                               | 3162345334                                                                                                                              |           |      |
| <b>Nombre Representante Legal</b>                                                                                                                             | JUAN PABLO FALLA SIERRA                                                                                                                 |           |      |
| <b>CC</b>                                                                                                                                                     | 80.852.176                                                                                                                              |           |      |
| <b>Valor del contrato:</b>                                                                                                                                    | \$ 23.303.462                                                                                                                           |           |      |
| <b>Duración del contrato:</b>                                                                                                                                 | CINCO (05) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO, LO PRIMERO QUE OCURRA. |           |      |
| <b>Fecha de suscripción:</b>                                                                                                                                  | 30-07-2026                                                                                                                              |           |      |
| <b>Fecha de aprobación de garantías:</b>                                                                                                                      | 03-08-2026                                                                                                                              |           |      |
| <b>No. Pólizas</b>                                                                                                                                            | 25-44-101215785                                                                                                                         |           |      |
| <b>Aseguradora</b>                                                                                                                                            | SEGUROS DEL ESTADO S.A. -NIT 860.009.578-6                                                                                              |           |      |
| <b>Fecha pago de publicación gaceta y/o estampillas de orden departamental</b>                                                                                | 31-07-2026                                                                                                                              |           |      |

|                                                                                                                                  |                       |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
|  <b>CONTRALORÍA<br/>DEPARTAMENTAL DEL HUILA</b> | <b>ACTA DE INICIO</b> | <b>PROCEDIMIENTO:</b> F03 |
|                                                                                                                                  |                       | <b>CÓDIGO:</b> F03-F08    |
|                                                                                                                                  |                       | <b>VERSIÓN:</b> 2         |
|                                                                                                                                  |                       | <b>FECHA:</b> 15/11/2024  |

#### ACUERDO DE INICIO

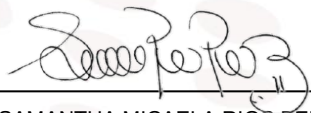
|                                                                                              |       |              |                             |                         |            |        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-----------------------------|-------------------------|------------|--------|----|
| En                                                                                           | Neiva | a los        | tres                        | 3                       | del mes de | Agosto | de |
| 2026                                                                                         |       | se reunieron | Samantha Micaela Rios Perez |                         |            |        |    |
| en su calidad de supervisor del contrato                                                     |       |              | y                           | Juan Pablo Falla Sierra |            |        |    |
| Representante legal del contratista, con el fin de iniciar el contrato anteriormente citado. |       |              |                             |                         |            |        |    |

|                                           |           |           |                  |           |             |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-------------|
| <b>Fecha de inicio del contrato:</b>      | <b>03</b> | <b>De</b> | <b>Agosto</b>    | <b>de</b> | <b>2026</b> |
| <b>Fecha de terminación del contrato:</b> | <b>03</b> | <b>De</b> | <b>Diciembre</b> | <b>de</b> | <b>2026</b> |

#### OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron

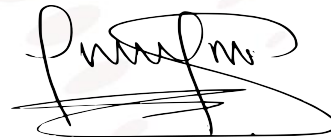
Firma



Nombre SAMANTHA MICAELA RÍOS PÉREZ - PU

**SUPERVISOR**

Firma



Nombre JUAN PABLO FALLA SIERRA - RL

**CONTRATISTA**

Anexo:

1. Cronograma de actividades de ejecución del contrato en caso de que aplique.