Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico	FORMATO: ACTA DE INICIO	SIGI - CDA	
		FECHA:	02 de Febrero de 2026
	PROCEDIMIENTO:SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA	CÓDIGO:	AGABS-CP-10-PR-08-FR-01
		VERSIÓN:	6

En Inírida a los 4 días del mes de septiembre de 2026, se reunieron: el contratista **ANDRES FELIPE MELO ACOSTA** con cédula No. 1.121.708.992 de Bogota D.C. y la supervisora **ROSA EDILMA AGREDA CHICUNQUE** con cédula No. 41.182.283 de Sibundoy - Putumayo del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No 231 del 3 de septiembre de 2026, con el fin de dar inicio a partir de la fecha.

Contrato /Convenio Número	231	**DE**	3 de septiembre de 2026
Número de CDP:	388	**DE**	31 de agosto de 2026
Número de CRP:	596	**DE**	3 de septiembre de 2026
Número de POLIZA:	N/A	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	N/A

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA ENTIDAD PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TERRITORIALES, COMUNITARIAS, LOGÍSTICAS Y OPERATIVAS REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO: FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD EN LA JURISDICCIÓN DE LA CDA.

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	**ANDRES FELIPE MELO ACOSTA**		
Nº Documento de Identidad	1.121.708.992 de Bogota D.C.		
Representante Legal:	N/A	Documento de Identidad del Representante Legal Nº:	N/A

VALOR

Valor en números:	$5.334.000
Valor en letras:	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS

PLAZO

TRES (3) MESES

FECHA DE INICIO	4	DE	Septiembre	DE	2026
FECHA DE TERMINACIÓN	3	DE	Diciembre	DE	2026

SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)

Nombre:	ROSA EDILMA AGREDA CHICUNQUE
Documento de Identidad	41.182.283 DE SIBUNDOY
Cargo:	SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS NATURALES
Dependencia a la que pertenece:	SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS NATURALES

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinentes:

CONTRATISTA	SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: **ANDRES FELIPE MELO ACOSTA**	NOMBRE: **ROSA EDILMA AGREDA CHICUNQUE**

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.