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	CODIGO:	AGABS-CP-10-PR-08-FR-01
		VERSIÓN:	6

En Inírida a los ocho (8) días del mes de septiembre de 2026 , se reunieron: Jhon Manolo Hernandez Garcia, identificado con N° 1.121.718.250 de Inírida Guainia como contratista, y Rosa Edilma Agreda Chicunque con cedula de ciudadania N°41.182.382 de Sibundoy, Subdirectora de Administración de Recursos Naturales como supervisora del contrato de Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión N°245 del 07 de 2026 con el fin de dar inicio a la fecha.

Contrato /Convenio Número	245		**DE**	07 de Septiembre de 2026	
Número de CDP:	420		**DE**	02 de Septiembre de 2026	
Número de CRP:	617		**DE**	07 de Septiembre de 2026	
Número de POLIZA:	N/A	**X**	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**		N/A

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICA EN PROGRAMA 3208 EDUCACIÓN AMBIENTAL-PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON ENFOQUE EN LA SENTENCIA 4360 EN EL MARCO DEL PROYECTO: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA LA ACCION COMUNITARIA Y LA GESTION INTEGRAL DEL TERRITORIO EN LA JURISDICCIÓN DE LA CDA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2024-2027

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	JHON MANOLO HERNANDEZ GARCIA		
Nº Documento de Identidad	1.121.718.250 de Inirida Guainia		
Representante Legal:	N/A	Documento de Identidad del Representante Legal Nº:	N/A

VALOR

Valor en números:	$ 6.600.000
Valor en letras:	SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

PLAZO

TRES (3) MESES

FECHA DE INICIO	8	DE	9	DE	2026
FECHA DE TERMINACIÓN	7	DE	12	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 NOMBRE: JHON MANOLO HERNANDEZ GARCIA	FIRMA 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.