| 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 Mitu, a los siete (07) días del mes de septiembre de 2026, se reunieron: la contratista VIVIANA CAROLINA ALVARADO CHAVARRO, con identificacion No 1,233,501,162 de Bogota y la supervisora LILIANA PATRICIA GASCA PEÑA, con identificacion No 1.032.414.456 de Bogota, del contrato de prestacion de servicios profesionales No. 248 del 04 septiembre de 2026, con el fin de dar inicio a partir de la fecha.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato /Convenio Número** | 248 | **DE** | 4/9/2026 |
| **Número de CDP:** | 428 | **DE** | 2/9/2026 |
| **Número de CRP:** | 605 | **DE** | 4/9/2026 |
| **Número de POLIZA:** | | **FECHA APROBACIÓN PÓLIZA** | |

**OBJETO CONTRACTUAL**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURIDICAMENTE EL DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS ADELANTADAS POR LA CORPORACION CDA EN EL DEPARTAMENTO DEL VAUPES

**CONTRATISTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y/o razón social: | VIVIANA CAROLINA ALVARADO CHAVARRO | | |
| Nº Documento de Identidad | 1,233,501,162 DE BOGOTA | | |
| Representante Legal: | | Documento de Identidad del Representante Legal Nº: | |

**VALOR**

| | |
|---|---|
| Valor en números: | $ 15,000,000 |
| Valor en letras: | QUINCE MILLONES DE PESOS |

**PLAZO**

TRES (3) MESES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE INICIO** | 7 | DE | 9 | DE | 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 6 | 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: | LILIANA PATRICIA GASCA PEÑA |
| Documento de Identidad | 1.032.414.456 de Bogota |
| Cargo: | Directora Seccional Vaupés |
| Dependencia a la que pertenece: | Dirección Seccional Vaupés |

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

| CONTRATISTA | SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| NOMBRE: VIVIANA CAROLINA ALVARADO CHAVARRO | NOMBRE: LILIANA PATRICIA GASCA PEÑA |

| 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.