Trabajo

ACTA DE INICIO
CONTRATO No. IPCD MT 003 DEL 2026 PROCESO SECOP No. CO1.PCCNTR.10076198

FECHA DEL ACTA:	19 DE OCTUBRE DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTTA:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT	892.000.146-3
REPRESENTANTE LEGAL:	HECTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 74.810.212
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ NANCY POLO GUTIERREZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C.40.387.205
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS – CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL Y ESTÍMULOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL META DEL MINISTERIO DEL TRABAJO PARA LA VIGENCIA 2026.
LUGAR DE EJECICIÓN:	VILLAVICENCIO, META
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($9.423.141)
DIRECCION NOTIFICACIONES (físicas – electrónicas)	Calle 35 No. 41 – 58 dtmeta@mintrabajo.gov.co – otorresa@mintrabajo.gov.co
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	19/10/2026
FECHA DE TERMINCIÓN DE CONTRATO:	31/12/2026

Con la suscripción del presente Acta de Inicio, el **MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL META**, a través del **SUPERVISOR** deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro Presupuestal No. 14626 de fecha 19/10/2025
2) Garantías:
   a) Cumplimiento del Contrato del 10% del valor del contrato: **Debidamente aprobada**

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

b) Pago de salarios del 3% del valor del contrato: **Debidamente aprobada**
c) Calidad del servicio del 10% del contrato: **Debidamente aprobada.**
d) Responsabilidad Civil Extracontractual de 50 SMLMV: **Debidamente aprobada.**

*Cuando a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el **SUPERVISOR** informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de garantía de conformidad con la fecha del acta de inicio. El **CONTRATISTA** deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la Dirección Territorial las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el **SUPERVISOR**.

** Adicionalmente, el **CONTRATISTA** y el **SUPERVISOR** hacen contar que previo al inicio de la ejecución del contrato **REVISARON** la siguiente información y la encuentran ajustada:

- Fecha de inicio y terminación de contrato de acuerdo con las condiciones de la minuta.

La anterior pauta de verificación es enunciativa, por lo tanto, el **SUPERVISOR** deberá dejar constancia del cumplimiento de todos los demás requisitos que consideren indispensables para poder dar inicio al presente contrato.

El Contratista y el Supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

En constancia de todo lo anterior, de firma a los 19 días del mes de OCTUBRE del año 2026.

LUZ NANCY POLO GUTIERREZ
Supervisora

HECTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
Contratista