ACTA DE INICIO

__X__ CONTRATO DE: **_____ CONVENIO DE:**	ARRENDAMIENTO	**No.**	003	**Año:**	2026

No. DE PROCESO:	MI-SS-CD-RR-003-2026	**FECHA APROBACIÓN**	27 de octubre de 2026		
CONTRATANTE:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	MUNICIPIO DE ISNOS HUILA			
	NIT:	800097098-1			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	**JOSE ROBERTO GOMEZ BOLAÑOS**			
	NIT o CC:	12.170.151 expedida en Isnos			
	DIRECCIÓN:	Vereda Granada – Finca el Diviso Isnos	**TEL:**	3162070147	
SUPERVISIÓN:	**ANGIE DANIELA CHAVEZ MUÑOZ** C.C. No. 1.084.259.206 SECRETARIA DE SALUD				
OBJETO:	"ARRENDAMIENTO TEMPORAL DE UN INMUEBLE DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO Y ALBERQUE DEL CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "FRANCISCO BURBANO" DEL MUNCIPIO DE ISNOS - HUILA".				
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):	**No.**	**2026001001**			
	Fecha:	19/10/2026			
	CÓDIGO CCPET:	2.3.2.02.02.006			
	FUENTE:	1605			
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):	**No.**	**2026001035**			
	Fecha:	27/10/2026			
VALOR CONTRATO	**DIEZ MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($10.666.667) M/CTE.**				
	N/A	**Aseguradora**	N/A		

FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZAS (dd/mm/aa):		**No. Póliza**	N/A
		Fecha de expedición	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN:	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR DOS (02) MESES Y CINCO (05) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Isnos – Huila pagará al arrendador el valor correspondiente al canon de arrendamiento mensual, es por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) M/CTE**, mensuales y/o proporcionales a los días de ejecución, incluido el IVA y los demás costos directos e indirectos a que haya lugar. El pago se realizará con corte al último día de cada mes, previa presentación de la respectiva factura electrónica, cuenta de cobro o documento equivalente, según corresponda, y previa certificación expedida por el supervisor del contrato en la que conste el recibo a satisfacción del inmueble y el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante el período objeto de pago. Los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del Programa Anual de Caja (PAC) y al cumplimiento de los requisitos legales, presupuestales, tributarios y administrativos establecidos por la entidad.		
SUPERVISIÓN:	SECRETARIA DE SALUD		
FECHA DE INICIO:	**27 DE OCTUBRE DE 2026**		

En la fecha indicada, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Isnos Huila, la **Secretaria de Salud** y el **Contratista**, con el fin de dar **INICIO** al contrato de prestación de servicios No. 003 de 2026. Para constancia, la presente acta se firma en la fecha indicada, por quienes en ella intervinieron:

FIRMAS DE LAS PARTES

ANGIE DANIELA CHAVEZ MUÑOZ
Secretaria de Salud
Supervisora del contrato

Jose Roberto Gomez

JOSE ROBERTO GOMEZ BOLAÑOS
Contratista