



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De La Fuente de Lleras
Centro Zonal Integral Nororiental



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Medellín a 01 de abril 2024 se reunieron **MARIA AMANDA BETANCUR MIRANDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 42.677.536 y **MARGARITA MARIA LLANO OSPINA**, supervisora del contrato que a continuación se describe, éste último en representación del ICBF, con el fin de suscribir **EL ACTA DE INICIO** del contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 05006972024

FECHA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO

DD	MM	AA
23	3	2024
1	4	2024

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	☐	Convenio interadministrativo	☐
Contrato de consultoría	☐	Contrato de suministro	☐
Contrato de prestación de servicios	☐	Contrato de comodato	☐
Contrato de compraventa	☐	Otro (Cuál): Aporte	☐

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**

NIT

890982597-7

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: **\$ 528.823.152.00**

Valor en letras: **QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M.L.**

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

El plazo de ejecución del presente contrato se contará a partir de abril 01 de 2024, y hasta noviembre 30 de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

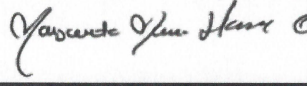
Nombre: **MARGARITA MARIA LLANO OSPINA**

Dependencia: **CENTRO ZONAL NORORIENTAL**

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Medellín el 01 de abril de 2024


Firma **CONTRATISTA**


Firma **SUPERVISOR**

Calle 51 No. 51 59 Medellín
Teléfono: 4093440 Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co