

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De
la Fuente de Lleras **Dirección De**

No.	Contratante	No. Contrato	Objeto	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valor total del contrato	A título plural* Si /No	Porcentaje de participación	Valor del saldo por ejecutar de los contratos en ejecución
-----	-------------	--------------	--------	-----------------	----------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------	--



NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO
TIPO Y No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Cédula de Ciudadania No.45468272
PROPONENTE:	FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT:	800.189.920