República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal Garzòn- Pitalito y La Plata

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Garzon, a los treinta (30) días del mes de Diciembre del 2024, se reunieron: **YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA,, identificada con C.C. No. 36.347.141** y en calidad de representacion legal de la **FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO NIT 901.496.702-9, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO Coordinadora Cerntro Zonal Garzon, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Coordinadora Centro Zonal La Plata, YENNY ROCIO PARDO MURCIA Coordinadora (E) Centro Zonal Pitalito** en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del contrato,inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO	41006922024	**FECHA DEL CONTRATO**	**DD**	**MM**	**AA**
			28	**12**	**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	X

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO - VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

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

Nombre y/o razón social: **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO**

Cédula de ciudadanía Nº y/O Nit: **NIT No. 901.496.702-9**

VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de MIL QUINIENTOS SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MCTE ($1.506.302.479.)

PLAZO

El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 30 de Junio de 2025 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, para lo cual será necesario el cumplimiento de los demás requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

SUPERVISOR O INTERVENTOR

Nombre Dependencia	IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO Coordinadora Centro Zonal Garzòn	Nombre Dependencia	CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Coordinadora Centro Zonal La Plata
Nombre Dependencia	YENNY ROCIO PARDO MURCIA Coordinadora (E) Centro Zonal Pitalito		

OTROS

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Garzon-Huila a los treinta (30) días del mes de Diciembre del 2024.

SUPERVISORA

YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representalte Legal- FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO

SUPERVISORA

SUPERVISORA