| | | |
|---|---|---|
| MZL Instituto de Atención a la Familia Manizales del alma | **INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA**<br>**GESTIÓN CONTRACTUAL.**<br><br>**ACTA DE INICIO** | **Código**<br>**PA-GCO-FO-95**<br><br>**Versión 1** |

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO:** | **19-2026** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **02 DE ENERO DEL 2026** |
| **OBJETO:** | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDUCADOR PARA LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL INSTITUTO DE ATENCION A LA FAMILIA "** |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 19.080.000** |
| **CÉDULA O NIT DEL CONTRATISTA:** | **1.053.804.293** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **LEIDY TATIANA TRUJILLO MARULANDA** |
| **PERSONA NATURAL O JURÍDICA:** | **NATURAL** |
| **CORREO DEL CONTRATISTA:** | Leidytatianatrujillomarulanda@gmail.com |
| **PLAZO Y FECHA DE TERMINACIÓN** | **Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2026.** |
| **FORMA DE PAGO:** | **El IAF pagará al Contratista el valor del presente Contrato mediante actas por el valor de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL DE PESOS M/CTE. ($3.180.000) advirtiendo que para el pago se requiere la presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, certificados de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. los cuales deberán documentarse para cada pago derivado de la ejecución del contrato, de acuerdo con el procedimiento establecido por la entidad y la normatividad vigente.** |
| **SUPERVISOR:** | **TATIANA DUQUE** |
| **LUGAR PARA ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO:** | **NO APLICA** |
| **HORARIO PARA ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO:** | **NO APLICA** |

En la ciudad de Manizales a los (02) días del mes ENERO de 2026, entre los suscritos en calidad de supervisor (a), por el INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA ANGGI TATIANA DUQUE NARANJO, identificada con documento de identidad No. 1.053.818.835 de MANIZALES, y por la otra parte ANGY MILENA MARQUEZ contratista, identificado con CC o 1.053.830.753 de MANIZALES, en calidad de contratista; hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. 19-2026 de 2026, bajo los términos que anteceden y los siguientes.

| | |
|---|---|
| **NUMERO Y FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL:** | **CDP 2026-19 RP 2026-19** |
| **FECHA DE INICIO:** | **02 DE ENERO DEL 2026** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **30 DE JUNIO DEL 2026** |

| | |
|---|---|
| Tatiana P. | TATIANA DUQUE<br>Profesional Financiera |
| **FIRMA CONTRATISTA** | **FIRMA SUPERVISOR (A)** |

INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Carrera 27 # 17-08 Barrio el Carmen
Teléfono, línea anticorrupción y fax 6068831120 – Atención al Cliente 3113912145
http://www.centroderecepciondemenores.gov.co/