BIENESTAR FAMILIAR

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Amazonas

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En la ciudad de Leticia a los Treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO**, identificado con CC No 52.183.012 en calidad de supervisor del Contrato de Aporte No.91002102025, en representación del ICBF, y por la otra parte **MILDRED LETICIA PEREZ MORENO** identificado con C.C.1.094.894.067 en calidad de representante legal de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ** con NIT. 800.003.122-6, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato **No.91002102025**, bajo los términos siguientes:

CONTRATO NÚMERO 91002102025 **FECHA DEL CONTRATO**

DD	MM	AA
30	12	2025

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	☐	Contrato de Aporte	X

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA O RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, Y LA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN, LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y ENMARCADOS EN EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.

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

Nombre y/o razón social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ
Representante Legal -MILDRED LETICIA PEREZ MORENO

C.C. 1.094.894.067 X NIT **800.003.122-6**

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

Valor en números: **MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/TE**

Valor en letras: **$ 1.348.990.087**

NUMERO Y FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

RP No. 112825 del 30 de diciembre de 2025
RP No. 726 del 2 de enero 2026

FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS

31 DE DICIEMBRE DE 2025

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

Será hasta el 31 de mayo de 2026. El término de ejecución que se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución (Registro presupuestal, aprobación de la garantía única y acta de inicio)

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

Nombre: MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 10
Dependencia: GRUPO DE GESTION MISIONAL

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 Leticia Amazonas.

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Representante Legal CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ - Nit. 800.003.122-6

MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Supervisor del Contrato 91002102025