



PROCESO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
FORMATO DE ACTA DE INICIO CONTRATO Y/O CONVENIO

F11.P47.SA

30/12/2025

Version 1

Pagina 1 de 1

ACTA DE INICIACION DE CONTRATO

En Neiva, a los cuatro (4) días del mes de febrero del 2025, se reunieron: ROBEL DARIO JIMENEZ GIRALDO con CC.4899289 y en calidad de representacion legal de GRUPO ASOCIATIVO Y COMUNITARIO DE TRABAJO SEMBRADORES DE VIDA y Andrea Camila Briñez Velasquez en calidad de Coordinadora del Centro Zonal la Gaitna del ICBF Regional Huila y Supervisora del Contrato que a continuación se describe, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIACION del mismo, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 41005172026 **FECHA DEL CONVENIO**

DD	MM	AA
30	1	2026

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	<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

Complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF – Zonas 1375, 1408,1409

Nombre y/o razón social: **GRUPO ASOCIATIVO Y COMUNITARIO DE TRABAJO SEMBRADORES DE VIDA**

Cédula de ciudadanía N° y/O Nit: **813005330-8**

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

DOS MIL DOSCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 2.202.247.784,50)

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

De acuerdo con las actividades a desarrollar el plazo del contrato será desde el 4 de febrero de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

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

Nombre: **ANDREA CAMILA BRÍNEZ VELASQUEZ**

Dependencia: Coordinador La Gaitna ICBF Regional Huila

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron .

Camila Briñez

SUPERVISORA

Robel Dario Jimenez G.

CONTRATISTA

Elaboro : Jesus Ernesto

Neiva Huila Calle 21 No. 1E - 40.	Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080	PBX: 860 47 00 www.icbf.gov.co
--------------------------------------	---	-----------------------------------