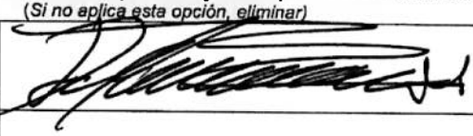
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-10
	FORMATO ACTA DE INICIO	Versión: 03
		Página: 1 de 1

Ciudad: _Ibagué, 21 de agosto de 2026_

Contrato, convenio o aceptación de oferta N°	FGN-RCS-0033-2026				
Nombre del contratista	MUNICIPIO DE SANTA ISABEL				
Fecha de suscripción del contrato, convenio o aceptación de oferta	Agosto 20 de 2026				
Objeto	Aunar esfuerzos para la implementación y funcionamiento de un Punto de Atención de la Fiscalía General de la Nación (PAF), para la recepción de denuncias y orientación a ciudadanía en las actividades propias de la Fiscalía General de la Nación, en el Municipio de Santa Isabel del Departamento del Tolima				
Valor	NA				
Plazo de ejecución	16 meses				
Número y fecha del Registro Presupuestal	NA				
Afiliación a la ARL *(En caso de que corresponda a una prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión. Si no aplica, eliminar.)*	NA				
Póliza Número	NA				
Fecha de aprobación de la póliza	NA				
Lugar de reunión (cuando aplique)	NA				
Escoger con X según corresponda	Supervisor	X	Interventor		
Fecha de inicio	Agosto 21 de 2026				

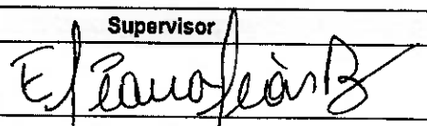
El día _21_ del mes de _agosto _ del año _2026_, se reunieron por parte del contratista (1) **_DIANA MAGALY CARO GALINDO_** y, por parte de la Entidad, (2) y (3) **_ELIANA LEON BEJARANO__**, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización, con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato, convenio o aceptación de oferta identificado en el cuadro anterior.

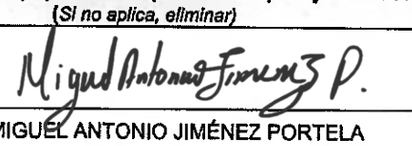
En señal de aprobación firman quienes intervienen:

	Contratista, asociado o cooperante persona jurídica, consorcio o unión temporal *(Si no aplica esta opción, eliminar)*	
1	Firma	
	Nombre o razón social del contratista, asociado o cooperante *(según certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la figura asociativa)*	ALCALDIA MUNICIPAL SANTA ISABEL
	Nit. del contratista, asociado o cooperante	890072044-1

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

	Nombre de quien firma en representación del contratista, asociado o cooperante	DIANA MAGALY CARO GALINDO
	No. de cédula de ciudadanía/ extranjería (*Si no aplica, eliminar)* de quien firma a nombre del contratista, asociado o cooperante	28.955.899
	Calidad en la que actúa quien firma a nombre del contratista, asociado o cooperante	Alcaldesa Municipal – Santa Isabel

	Supervisor	
	Firma	
2	Nombre completo	ELIANA YULIETH LEON BEJARANO
	No. de cédula de ciudadanía	65.782.133
	Cargo	Asesora III - Sección de Atención al Usuario

	Jefe del Área, líder de equipo de la dependencia que ejerce la supervisión *(Si no aplica, eliminar)*	
	Firma	
3	Nombre completo	MIGUEL ANTONIO JIMÉNEZ PORTELA
	No. de cédula de ciudadanía/extranjería (*Si no aplica, eliminar)*	1.018.438.206
	Cargo	Subdirector Regional de Apoyo Centro Sur

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada