Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO: GFP-PR-300-12	
		VERSIÓN	05
		FECHA ELAB	28/08/2019
		FECHA APROB	27/09/2019
SECRETARÍA DE HACIENDA		PROCESO: GESTION Y MANEJO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS SUBPROCESO: GESTIÓN CONTABLE	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA						
C.C. O NIT	800025203-9						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	320-241-51-50						
VALOR COBRADO	$ 10.713.600						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:28	MES:06	AñO:2021	-	DÍA:28	MES:07	AñO:2021

INFORMACIÓN DEL CONVENIO:					
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO No.		FECHA INICIO DEL CONVENIO		
CONVENIO DE TRANSFERENCIA	1125-2021 SECOP II CO1.PCCNTR.2605734		DÍA:28	MES:06	AÑO:2021
CDP: 21-01524	FECHA: 10 DE MAYO 2021	RP: 21-02620	FECHA: 24 DE JUNIO 2021		
CDP ADICIONAL: N.A	FECHA:	RP ADICIONAL: N.A	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	*79534236862*	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN				
NOMBRE SUPERVISOR	*KELLY JOHANA CASTAÑO QUIROGA*			
CARGO SUPERVISOR	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL*			
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 03	MES: AGOSTO	AÑO: 2021	

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD
R.L. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

KELLY JOHANA CASTAÑO QUIROGA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

N° RADICADO:					
FECHA:					
HORA:					