

	ACTA		F-220-07	
	Version: 7	Fecha de Aprobación: 04 de octubre de 2021		

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA:

DIA	13	MES	12	AÑO	2023
-----	----	-----	----	-----	------

ACTA No.

15

 CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO

7415

SECRETARIA DE ORIGEN SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	No DE CONTRATO Y FECHA		
CONTRATO ADICIONAL	<table><tr><td>360.20.1.32</td><td>13/06/2023</td></tr></table>	360.20.1.32	13/06/2023
360.20.1.32	13/06/2023		

TIPO DE ACTA			
INICIO		AMPLIACIÓN	
PARCIAL	X	FINALIZACIÓN	
SUSPENSIÓN		LIQUIDACIÓN	
REINICIO			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DE LOS ABUELOS"
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	891902848
DOMICILIO	KM 2 VIA ENTRANDO POR CIUDAD CAMPESTRE VDA LA RIVERA
TELÉFONO	2242194

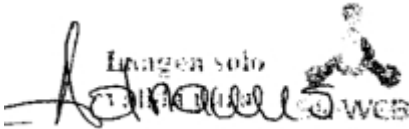
MODALIDADES DE SELECCION
DIRECTA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	1263	FECHA	01/06/2023
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1859	FECHA	20/06/2023
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONES		FECHA	
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONES		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO	MODIFICATORIO N°1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 360.20.1.32 QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN ABANDONO SOCIAL EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DE LOS ABUELOS ALONSO LOZANO		

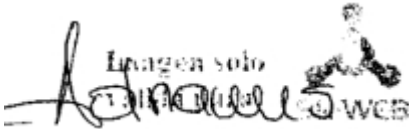
CAMBIOS, MODIFICACIONES, OTROS SI Y/O OBSERVACIONES AL CONTRATO (SI APLICA)
PROYECTO 20207683400050 AFECTAR ACTIVIDAD: FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR \$15.416.000 2.3.2.02.02.009.010 101 \$15.416.000

FECHA DE INICIO	23/06/2023
FECHA DE FINALIZACIÓN	15/12/2023
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	5 MESES Y 22 DÍAS
PERIODO A CANCELAR	24/10/2023 AL 24/11/2023
VALOR DEL CONTRATO	92.500.000,00
VALOR DE LA ADICION (Si aplica)	0,00
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	92.500.000,00
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	61.664.000,00
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	15.416.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	15.420.000,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	0,00

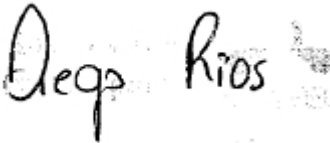
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD:	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
PENSION:	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
ARP:	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL


LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO

SECRETARIO DE DESPACHO
02460292095227-381276-000516770


LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO

SUPERVISOR
02460292095227-381276-000516770



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CAS/

CONTRATISTA

02460292095000-381276-000516765

