	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. 14 **CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO** 7413

SECRETARIA DE ORIGEN SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	**No DE CONTRATO Y FECHA**	
PRESTACION SERVICIOS	360.20.1.32	20/02/2023

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 ABUEL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	891902848
DOMICILIO	KM 2 VIA ENTRANDO POR CIUDAD CAMPESTRE VDA LA RIVEF
TELEFÓNO	2242194

MODALIDADES DE SELECCION

DIRECTA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	229	**FECHA**	06/02/2023
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL	516	**FECHA**	22/02/2023
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONES		**FECHA**	
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONES		**FECHA**	
OBJETO DEL CONTRATO	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 GUERRERO DEL MUNICIPIO DE TULUA.		

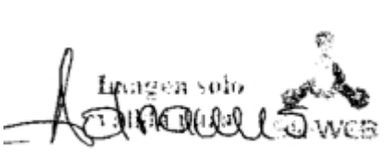
CAMBIOS, MODIFICACIONES, OTROS SI Y/O OBSERVACIONES AL CONTRATO (SI APLICA)

PROYECTO 20207683400050 AFECTAR ACTIVIDAD: FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR $18.500.000
2.3.2.02.02.009.010 101 $18.500.000

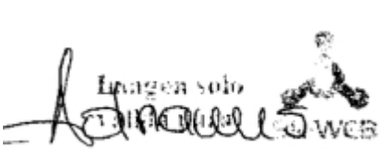
FECHA DE INICIO	**23/02/2023**
FECHA DE FINALIZACIÓN	**15/12/2023**
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	**291 DIAS**
PERIODO A CANCELAR	**24/10/2023 AL 23/11/2023**
VALOR DEL CONTRATO	**185.000.000,00**
VALOR DE LA ADICION (Si aplica)	**92.500.000,00**
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	**277.500.000,00**
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	**209.664.000,00**
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	**18.500.000,00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**49.336.000,00**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	**0,00**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA

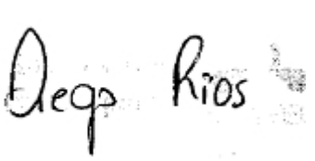
SALUD: CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
PENSION: CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL
ARP: CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL



LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO
SECRETARIO DE DESPACHO
02460292095057-381254-000516767



LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO
SUPERVISOR
02460292095057-381254-000516767



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CAS/
CONTRATISTA
02460292094916-381254-000516764