MUNICIPIO DE TULUÁ	ACTA		F-220-07	SIGI
	Versión: 7	Fecha de Aprobación: 04 de octubre de 2021		

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA:	DIA	9	MES	MAYO	AÑO	2024

ACTA No.	3	CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO	

SECRETARIA DE ORIGEN	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	360.20.1.33	13/03/2024

TIPO DE ACTA			
INICIO		AMPLIACIÓN	
PARCIAL		FINALIZACIÓN	X
SUSPENSIÓN		LIQUIDACIÓN	
REINICIO			

Nota: Seleccione unicamente una casilla de tipo de acta

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	821.001.650-0
DOMICILIO	CALLE 14 # 28A -24
TELÉFONO	2248199 -3162870720

MODALIDADES DE SELECCIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	349	FECHA	12/02/2024
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL	648	FECHA	20/03/2024
N° 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 LA FUNDACION ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO DEL MUNICIPIO DE TULUA		

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Me comprometo a cumplir los valores del Código de Integridad (Honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia) adoptado por la Administración Municipal a través de la Resolución No. 200-059.0358 de fecha 16 de mayo de 2019, dispuesto en la Intranet en el siguiente link: http://intranet/gestion_procesos/procesos_Apoyo/Proceso_Desarrollo_Institucional/Gestion%20Talento%20Humano/Codigo%20Integridad/CODI...20DE%20INTEGRIDAD.pdf

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

MUNICIPIO DE TULUÁ	ACTA		F-220-07	SIGI
	Versión: 7	Fecha de Aprobación: 04 de octubre de 2021		

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA: DIA 9 | MES MAYO | AÑO 2024

ACTA No.	3	CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO	

SECRETARIA DE ORIGEN	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	360.20.1.33	13/03/2024

FECHA DE INICIO	21/03/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	04/05/2024
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	45 DIAS
PERIODO A CANCELAR	05/04/2024 AL 04/05/2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 25.263.205
VALORES DE LA ADICION (Si aplica)	$ 0
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	$ 25.263.205
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	$ 8.421.068
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	$ 16.842.137
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD:	CERTIFICADO PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
PENSIÓN:	CERTIFICADO PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
ARP:	CERTIFICADO PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
NOMBRE KAROL RENE BERON ORTIZ
(según asignacion de rubros y ejes temáticos)

Jhon Jairo Roldan
FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: JHON JAIRO ROLDAN
Representante Legal

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE KAROL RENE BERON ORTIZ

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE: GUSTAVO ADOLFO VELEZ ROMAN
(Aplica únicamente para Acta de Liquidación y/o finalización)