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

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA:	DIA	15	MES	MAYO	AÑO	2025

ACTA No.	2	CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO	

SECRETARIA DE ORIGEN	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	360.20.1.40-2025	02/04/2025

TIPO DE ACTA			
INICIO		AMPLIACIÓN	
PARCIAL	X	FINALIZACIÓN	
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 No 28 A- 24
TELÉFONO	231 22 90 - 316 287 07 20

MODALIDADES DE SELECCIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	2025-0608	FECHA	13/03/2025
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025-0965	FECHA	02/04/2025
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/CODIGO%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 15 | MES MAYO | AÑO 2025

ACTA No.	2	CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO	

SECRETARIA DE ORIGEN	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	360.20.1.40-2025	02/04/2025

FECHA DE INICIO	**09/04/2025**
FECHA DE FINALIZACIÓN	**08/11/2025**
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	**7 MESES**
PERIODO A CANCELAR	**09/4/2025 AL 09/05/2025**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 100.000.000**
VALORES DE LA ADICION (Si aplica)	**$ 0**
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	**$ 100.000.000,00**
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	**$ 0**
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	**$ 14.285.714**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**$ 85.714.286**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	

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 RENÉ BERÓN ORTÍZ
(según asignacion de rubros y ejes temáticos)

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: JOHN JAIRO ROLDAN

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE KAROL RENÉ BERÓN ORTÍZ

N/A
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE:
(Aplica únicamente para Acta de Liquidación y/o finalización)