ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
COMODATO	207	10 DE ABRIL DE 2025

Objeto:	**ENTREGAR A TITULO DE COMODATO A LA FUNDACIÓN BIEN ESTAR, LOS BIENES INMUEBLES DENOMINADOS: GÓTICA DE AMOR Y APRENDIENDO A VIVIR, EN EL MARCO DEL PROGRAMA CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI; Y SONRISAS DEL CUSIANA Y EL INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 12 No. 5-48 BARRIO CENTRO, PARA EL PROGRAMA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR – EIH EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, CASANARE.**

COMODANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
COMODATARIO	FUNDACION BIEN ESTAR
NIT COMODATARIO	900208443-9
REPRESENTANTE LEGAL	ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT
C.C	1.121.901.272 de Villavicencio
VALOR PARA EFECTOS FISCALES	$ 67,526,882.19
VALOR DEL ANTICIPO (%)	N/A
PLAZO	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISION	WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, Secretario de Desarrollo Social
APOYO A LA SUPERVISION	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	21 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

En Tauramena, nos reunimos ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN BIEN ESTAR como comodatario, y WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL Secretario de Desarrollo Social, en calidad de supervisor técnico,administrativo y financiero, con el fin de suscribir la presente acta de ejecución contractual , atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. El Comodatario conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas establecidas en el Contrato de la referencia.
2. Que el Comodatario debe ceñirse a las especificaciones técnicas generales inherentes al contrato a desarrollar y a las particulares cuando se considere pertinente por razones netamente técnicas y de beneficio para el contrato.
3. Se verificó que el contratista realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos laborales, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad vigente, según la siguiente información o el contratista presenta soportes de afiliación a salud, pensión y riesgos laborales del personal que inicia el desarrollo del contrato: NO APLICA

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			

4. Que el contratista presentó la póliza No. Xxxxxxxx expedida el día xx/xx/20xx por la compañía de seguros xxx, Nit xxxx, en la que se relacionan las garantías exigidas en el calusula xxx del contrato No. Xxx de 20xx, la cúal fue aprobada por la Oficina Asesora Jurídica. NO APLICA

5. Que el contratista realizó el pago de las correspondientes estampillas: NO APLICA

6. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, según lo establecido en las cláusulas séptima y novena respectivamente.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL,
Secretario de Desarrollo Social

Por el Comodatario,

FUNDACION BIEN ESTAR
R/Legal ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT