
 MUNICIPIO DE TULUÁ	ACTA		F-220-07	 SIGI <small>Sistema de Gestión Integral</small>
	Versión: 7	Fecha de Aprobación: 04 de octubre de 2021		

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA:

ACTA No.

SECRETARIA DE ORIGEN

CLASE CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. DE CONTRATO Y FECHA

TIPO DE ACTA			
INICIO	<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN	<input type="checkbox"/>
PARCIAL	<input type="checkbox"/>	FINALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN	<input type="checkbox"/>
REINICIO	<input type="checkbox"/>		

Nota: Seleccione unicamente una casilla de tipo de acta

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	1.116.238.490 de Tuluá
DOMICILIO	Carrera 38 No. 12c - 79
TELÉFONO	310 604 1389

MODALIDADES DE SELECCIÓN



CONDICIONES DEL CONTRATO			
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	339	FECHA	14/02/2025
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL	412	FECHA	24/02/2025
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONES		FECHA	
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONES		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA A LOS SISTEMAS DE PRODUCCION PECUARIA CON ENFASIS EN APICULTURA ESTABLECIDOS EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ.		

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:

ACTA No.

SECRETARIA DE ORIGEN

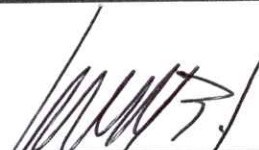
CLASE CONTRATO

No. DE CONTRATO Y FECHA


FECHA DE INICIO	03/03/2025
FECHA DE FINALIZACIÓN	30/09/2025
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	HASTA EL 30/09/2025
PERIODO A CANCELAR	DEL 01/09/2025 AL 30/09/2025
VALOR DEL CONTRATO	\$ 25.970.000
VALORES DE LA ADICION (Si aplica)	\$ 0
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	\$ 25.970.000
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	\$ 22.260.000
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	\$ 3.710.000
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	

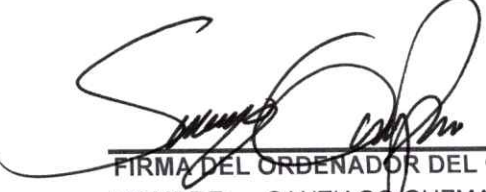
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA

SALUD:
 PENSIÓN:
 ARP:


 FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
 NOMBRE
 (según asignación de rubros y ejes temáticos)


 FIRMA DEL CONTRATISTA
 NOMBRE:


 FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
 NOMBRE


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