

 MUNICIPIO DE TOLUCA	ACTA		 SIGI
	Versión: 8	Fecha de Aprobación: 2 de enero de 2026	

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA: **DIA** 28 **MES** abril **AÑO** 2026

ACTA No. 1

SECRETARIA DE ORIGEN SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	240.20.2.030 24/04/2026

TIPO DE ACTA			
INICIO	☒	AMPLIACIÓN	☐
PARCIAL	☐	FINALIZACIÓN	☐
SUSPENSIÓN	☐	LIQUIDACIÓN	☐
REINICIO	☐		

Nota: Seleccione únicamente una casilla de tipo de acta

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ ADRIANA CUBILLOS HOYOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	31.794.538
DOMICILIO	CR 40 33 10 - Panamericano
TELÉFONO	3156713394

MODALIDADES DE SELECCIÓN
MINIMA CUANTÍA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	564	FECHA	04/04/2026
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1195	FECHA	24/04/2026
N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONES		FECHA	
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONES		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS, DESAYUNOS Y ALMUERZOS PARA LOS PARTICIPANTES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES MISIONALES Y CONMEMORATIVAS PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL DE ACTIVIDADES			
<i>Nota: En caso de ser necesario, inserte filas</i>			
ACTIVIDAD	PRODUCTO MGA	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
NA	NA	NA	NA
Total			NA

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://192.168.10.201/gestion_procesos/procesos_Apoyo/Proceso_Desarrollo_Institucional/Gestion%20Talento%20Humano/Codigo%20Integridad/CODIGO%20DE%20INTEGRIDAD.pdf

 MUNICIPIO DE TOLUCA	ACTA		 SIGI
	Versión: 8	Fecha de Aprobación: 2 de enero de 2026	

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA: **DÍA** 28 **MES** abril **AÑO** 2026

ACTA No. 1

SECRETARIA DE ORIGEN SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

CLASE CONTRATO	No. DE CONTRATO Y FECHA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	240.20.2.030 24/04/2026

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

FECHA DE INICIO	28/04/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	24/12/2026
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	Hasta el 24 de diciembre o se agoten los recursos
PERIODO A CANCELAR	
VALOR DEL CONTRATO	15.000.000,00
VALORES DE LA ADICION (Si aplica)	
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	15.000.000,00
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	15.000.000,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA

SALUD: Ver planilla adjunta

PENSIÓN: Ver planilla adjunta

ARP: Ver planilla adjunta

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO

NOMBRE KAROL RENE BERON ORTIZ

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE LUZ ADRIANA CUBILLOS HOYOS

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

NOMBRE KAROL RENE BERON ORTIZ

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE:

(Aplica únicamente para Acta de Liquidación y/o finalización)