GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE VICTIMAS Y RECONCILIACION	Fecha:	30/5/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$470,268,510.00		Valor a Pagar:	$131,951,160.32		
	Número:	2209	Fec. Suscripción: Mar 18 2022	N° RP:	3108	Fecha:	Mar 28 2022
	N° CDP:	134	Fecha: Feb 3 2022				
	Rubro Presupuestal:	Comercio y distribución, alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas, servicios de tra, Comercio y distribución, alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas, servicios de tra, Comercio y distribución, alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas, servicios de tra					
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA ORGANIZACIÓN LOGISTICA CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LOS ESPACIOS DE PARTICIPACION EFECTIVA DE LA MESA DE VICTIMAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LOGRAR SU INCIDENCIA EN LA POLITICA PUBLICA DE VICTIMAS						
FORMA DE PAGO:	Cuatro (4) pagos bimensuales, contados a partir del inicio de ejecución del contrato y un último y quinto pago una vez finalizada la ejecución del contrato, previa presentación de la respectiva factura en donde se discrimine los servicios prestados en el periodo facturado, soportados con el certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, junto con el lleno de los requisitos y documentos legales conducentes para el pago, una vez recibida toda la documentación necesaria para legalizar la cuenta, la Tesorería de la Gobernación de Bolívar, realizara el correspondiente trámite para el pago de las mismas.						

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**H&Y SALAMANCA S.A.S**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	901093455-4		DV	
Dirección:	MZ 14 CA 17 A										
Número de Teléfono:	0			FAX:				CEL.	3235142607		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**		Banco:	**N.A.**		
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:			Persona Jurídica:	**X**		Regimen: **RESPONSABLE DE IVA**			
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:						
		He verificado de esta información frente al RUT:			SI:	X		NO:			

OBSERVACIONES: SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO	**NOTA:**

C06AF01F-0859-413F-839B-AD70C9F3B94E

NOMBRE CONTRATISTA: H&Y SALAMANCA S.A.S

C.C.: 901093455-4



64273995-F371-44E0-978D-884F0026BC86

NOMBRE SUPERVISOR: ROSARIO CECILIA RICARDO BRAY

CARGO: SECRETARIO DE VÍCTIMAS Y RECONCILIACIÓN



