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:	1/10/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $470,268,510.00 — Valor a Pagar: $4,600,000.00

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:	**52400003645**		Banco:	**BANCOLOMBIA**		

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 CUMPLIO CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO**

NOTA:

NOMBRE CONTRATISTA:	H&Y SALAMANCA S.A.S	**NOMBRE SUPERVISOR:**	ROSARIO CECILIA RICARDO BRAY
C.C.:	901093455-4	**CARGO:**	SECRETARIO DE VÍCTIMAS Y RECONCILIACIÓN

