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

Dependencia:	OFICINA ASESORA DE PRENSA	Fecha:	4/6/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$2,000,000.00			Valor a Pagar:	$1,000,000.00		
	Número:	125-2023	Fec. Suscripción:	May 5 2023	N° RP:	308	Fecha:	May 5 2023
	N° CDP:	138	Fecha:	Feb 10 2023				
	Rubro Presupuestal:	Fortalecimiento Comun. Inst.						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la oficina asesora de prensa, para el fortalecimiento a las comunicaciones institucionales y desarrollo de estrategias publicitarias							
FORMA DE PAGO:	2 cuotas iguales y/o equivalentes a la suma de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000)							

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**EL BOLIVARENSE S.A.S**											
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	901508525-5		DV		
Dirección:	AV JIMENEZ CL 26 18 A 31 OF 15 BRR MANGA											
Número de Teléfono:	3 1 3 2 3 8 0 3 4 2			FAX:				CEL.	3 1 3 2 3 8 0 3 4 2			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	.		Banco:	**Davivienda**			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:			Persona Jurídica:	**X**		Regimen: **COMUN**				
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:							
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	X		NO:				

OBSERVACIONES: **Obligaciones al día**	**NOTA:**

0F5F01AF-1DB6-42AB-A7BC-58B3A28CAF41

NOMBRE CONTRATISTA: EL BOLIVARENSE S.A.S

C.C.: 901508525-5

CE6B49EB-AD31-4594-A0A2-D8CC47E1F457

NOMBRE SUPERVISOR: MARIA CONCEPCION CORONEL PUELLO

CARGO: ASESORA DE PRENSA