ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICADO DE DOCUMENTOS
Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

CÓDIGO	GEC-FT-50-V3
PÁGINAS	1 de 1

CONTRATISTA	RESGUARDO INDIGENA DE FONQUETÁ Y CERCA DE PIEDRA			NIT.	900.558.335	DV	2
CONTRATO NÚMERO	708-2023 (SECOP II)	MINUTA PRINCIPAL	SI	ADICIÓN EN VALOR	NO	ADICIÓN EN TIEMPO	NO
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES						

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIÓNES QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DELSISTEMA INTEGRAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI) EN EL MUNICIPIO.
FORMA DE PAGO ESTABLECIDA	En Dos (2) pagos mensuales, vencidos y sucesivos cada uno por el valor de QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($15.000.000) a partir del acta de inicio, previa entrega y recibo a satisfacción por parte del supervisor
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES

CUOTA No.	1	DE	2	VALOR TOTAL	$ 30.000.000,00	VALOR ESTE PAGO	$ 15.000.000,00
ENTREGA DEL ANTICIPO				ENTIDAD			
CON ESTE PAGO EL CONTRATO SE:	TERMINA NO / LIQUIDA NO	PERÍODO DE ESTE PAGO:	DESDE EL 1 DE JULIO DE 2023 / HASTA EL 31 DE JULIO DE 2023				
NÚMERO DE CUENTA CERTIFICADA, PARA CONSIGNACIÓN DE LOS PAGOS				0041-0016-8980			
TIPO DE CUENTA	AHORROS	ENTIDAD FINANCIERA		DAVIVIENDA			

VIGENCIA DE LAS GARANTÍAS

	DESDE		DE		DE		HASTA EL		DE		DE	
	DESDE		DE		DE		HASTA EL		DE		DE	
	DESDE		DE		DE		HASTA EL		DE		DE	
	DESDE		DE		DE		HASTA EL		DE		DE	
	DESDE		DE		DE		HASTA EL		DE		DE	

DOCUMENTOS ETAPA CONTRACTUAL

DOCUMENTOS ANEXOS PARA ESTE PAGO	NÚMERO(S)	FECHA DE EXPEDICIÓN	TOTAL FOLIOS
CERTIFICADO AFILIACION ARL (Solo en la primera cuenta)	NO APLICA	XXX	XXX
ACTA DE INICIO (Solo en la primera cuenta)	S/N	1/07/2023	1
INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (Contratación)	S/N	18/09/2023	4
REVALUACION DE PROVEEDORES	S/N	18/09/2023	1
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO/SUPERVISOR	S/N	18/09/2023	1
CERTIFICACIÓN EXENCIÓN (según el artículo 50 de la ley 789 del 2002)	S/N	5/10/2023	1
ACTA DE TERMINACIÓN	NO APLICA	XXX	XXX
INFORME PARCIAL DEL SUPERVISOR (Trimestral)	NO APLICA	XXX	XXX
ANEXOS Y SOPORTES	S/N 1 CD	JULIO	4
		TOTAL FOLIOS ADJUNTOS	12

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) A IMPUTAR (con este pago)

NÚMERO	FECHA	RUBRO - CUENTA	FUENTE - ARTÍCULO	VALOR TOTAL	VALOR ESTE PAGO	SALDO
2023002315	26/06/2023	2302081903202025175008 20452.3.2.02.02.009	71102	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ -
		2302081903202025175008 20452.3.2.02.02.009	71209	$ 18.750.244,00	$ 5.000.000,00	$ 13.750.244,00
		2302081903202025175008 20452.3.2.02.02.009	74210	$ 1.249.756,00	$ -	$ 1.249.756,00

El suscrito supervisor CERTIFICA que los datos relacionados se tomaron directamente de los documentos inherentes al contrato arriba mencionado, copia de los cuales se encuentra archivada en esta Secretaria de Salud.

Así mismo, CERTIFICO que los documentos para este pago se recibieron COMPLETOS el día 18 de Septiembre de 2023, los cuales fueron totalmente aprobados por el Supervisor, verificando que se encuentran debidamente diligenciados por los funcionarios responsables de controlar la ejecución técnica, financiera, económica y legal y están acordes con lo requerido en el contrato para cada pago.

PAQUETE DE DOCUMENTOS PARA: OFICINA DE CONTRATACIÓN ☐ SECRETARÍA DE HACIENDA ☐

ALEJANDRO RIVERA MOYA/SUPERVISOR
Nombre del Supervisor

Firma