Formulario: PAGO A CONTRATISTAS
Radicado: 62-02-20231031000697
Fecha: 31/10/2023 08:49:20 a. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 900.707.557
NOMBRE CONTRATISTA: SIE SERVICIOS INTEGRALES DE EDUCACIÓN S.A.A
CONTRATO: I.P05-2023
Fecha generación: 31/10/2023 09:01:01 a. m.



En mi calidad de supervisor (a) del contrato que a continuación relaciono, hago constar el cumplimiento a cabalidad por parte del contratista, de las obligaciones y actividades contenidas en el mismo, razón por la cual se autoriza pago a favor del contratista

PAGO A CONTRATISTAS
Radicado: 82-02-20231031000897
Fecha: 31/10/2023 08:49:20 a. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 900.707.557
NOMBRE CONTRATISTA: SIE SERVICIOS INTEGRALES EDUCACIÓN S.A.A
CONTRATO: I.P05-2023

DATOS GENERALES:

CONTRATO Nº:	IP 05- 2023
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO
VALOR	$ 32.480.000 + 16.240.000
FORMA DE PAGO	CONTRA FACTURACION
VALOR ANTICIPO – PAGO ANTICIPADO	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SIE SERVICIOS INTEGRALESDE EDUCACION S.A.S
C.C/ NIT:	900.707.557
OBJETO:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE CENTRAL DE INFICALDAS Y EL AEROPUERTO LA NUBIA.
PLAZO	A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTARSE LA PARTIDA ESTABLECIDA MEDIANDO LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	09-03-2023
FECHA DE TERMINACIÓN	15-12-2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELICA ARENAS ARANGO
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
CDP - FECHA	131 12-02-2023 – 463 01-09-2023
RP - FECHA	159 09-03-2023 – 443 08-09-2023
CDP – FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
RP - FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
PAGO PARCIAL NÙMERO	SIETE (7)

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATISTA FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CONTRATISTA PERSONA NATURAL __	CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA _____
El contratista presentó planillas de pago de aportes a la Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos Laborales _____ por el periodo de _____. Valor facturado _____ Base _____ Salud 12.5% _____ Pensión 16% _____ ARL ___ % _____ Verificado el monto de cada uno de los aportes en la planilla, se constató que se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	El contratista presentó certificación suscrita por el Revisor Fiscal o Representante Legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), y Parafiscales al SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si aplica. Por el periodo __OCTUBRE__.

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Seguros Atlas, pisos 3 y 4 – Manizales, Caldas
PBX: +57 (606) 898 30 64
@Inficaldas
atencionalciudadano@inficaldas.gov.co
www.inficaldas.gov.co

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES CONTRATO	CONCEPTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO	SOPORTE
SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE CENTRAL DE INFICALDAS Y EL AEROPUERTO LA NUBIA.	SE CUMPLIO A SATISFACCION	FE - 105 FE - 106 FE –107 FE - 108

GASTOS VARIABLES

A continuación, relaciono los desplazamientos que realizo el contratista previo a la presentación de este informe. Cada informe cuenta con el visto bueno, que se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS		VALOR
		INICIO	FINALIZACIÓN	
1.				
2.				
.....				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

RESUMEN PAGOS:

VALOR DEL CONTRATO	$ 48.720.000
VALOR DE ESTE PAGO	$ 10.378.914
VALOR PAGADO A LA FECHA (INCLUIDO ESTE PAGO)	$ 48.716.336
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 3.664
VALOR GASTOS VARIABLES	$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 10.378.914

OBSERVACIONES:

Se expide la presente constancia para efectos de pago PARCIAL _X_ FINAL _

Fecha: 30 octubre 2023

Firma Supervisor del Contrato

ANGELICA ARENAS ARANGO
SECRETARIA GENERAL

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Seguros Atlas,
pisos 3 y 4 – Manizales, Caldas
PBX: +57 (606) 898 30 64
@Inficaldas
atencionalciudadano@inficaldas.gov.co
www.inficaldas.gov.co