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	FUNDA CHAIA S.A.S			NIT.	830.507.779	DV	7
CONTRATO NÚMERO	795-2023 **SECOP II**	MINUTA PRINCIPAL	SI	ADICIÓN EN VALOR	NO	ADICIÓN EN TIEMPO	NO
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES						

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON ALGUNA AFECTACIÓN COMO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, GESTO SUICIDA, TRASTORNOS MENTALES Y VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO Y POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CHÍA, CON ORIENTACIÓN INICIAL SOBRES LOS RIESGOS Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA
FORMA DE PAGO ESTABLECIDA	El municipio pagará el valor del presente contrato de la siguiente manera: DOS (02) PAGOS MENSUALES ASI: dos (2) pagos iguales, vencidos mensuales, y sucesivos por el valor de CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE OCHOCIENTOS CUATRO M/CTE ($56.237.804),

PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES				
CUOTA No. 1	DE 2	VALOR TOTAL	$ 112.475.608,00	VALOR ESTE PAGO	$ 56.237.804,00
ENTREGA DEL ANTICIPO		ENTIDAD			
CON ESTE PAGO EL CONTRATO SE: TERMINA NO / LIQUIDA NO	PERÍODO DE ESTE PAGO:	DESDE EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2023	HASTA EL 27 DE OCTUBRE DE 2023		
NÚMERO DE CUENTA CERTIFICADA, PARA CONSIGNACIÓN DE LOS PAGOS		455000127171			
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)	S/N	xxxxx	0
ACTA DE INICIO (Solo en la primera cuenta)	S/N	28/09/2023	1
INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (Contratación)	S/N	2/11/2023	2
REVALUACION DE PROVEEDORES	S/N	2/11/2023	1
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO/SUPERVISOR	S/N	2/11/2023	1
COPIA DE LA PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL			1
ACTA DE TERMINACIÓN	NO APLICA	XXX	XXX
INFORME PARCIAL DEL SUPERVISOR (Trimestral)	NO APLICA	XXX	XXX
ANEXOS Y SOPORTES: CD Y 199 FOLIOS	CD	septiembre-octubre	199
		TOTAL FOLIOS ADJUNTOS	205

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

NÚMERO	FECHA	RUBRO - CUENTA	FUENTE - ARTÍCULO	VALOR TOTAL	VALOR ESTE PAGO	SALDO
2023003655	20/09/2023	230208190320202517500820162.3.2.02.02.009	1101	$ 59.000.000,00	$ 56.237.804,00	$ 2.765.196,00
		230208190320202517500820162.3.2.02.02.009	1301	$ 29.762.008,00	$ -	$ 29.762.008,00
		230208190320202517500820162.3.2.02.02.009	71102	$ 10.237.992,00	$ -	$ 10.237.992,00
		230208190320202517500820162.3.2.02.02.009	71209	$ 13.475.608,00	$ -	$ 13.475.608,00

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 02 de noviembre 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

MIGUEL SANTIAGO JAMAICA JUNCA
Nombre del Supervisor

Firma