FORMATO DE APROBACIÓN DEL INFORME, CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL PAGO

Sincelejo, 17 de octubre de 2023

Señor
TESORERO MUNICIPAL.

El suscrito supervisor del contrato SECRETARÍA DE SALUD, APRUEBA el informe presentado por el contratista, CERTIFICA que el contratista **RUBEN DARIO PINEDA ARRIETA** cumplió con sus obligaciones contractuales y AUTORIZA la realización del pago que se detalla a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1741–2023 EN SECOP II	VALOR CONTRATO $ 12.000.000
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO: BRINDAR APOYO A LOS DIFERENTES EVENTOS ZOONÓTICOS NOTIFICADOS POR EL SIVIGILA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.	
FECHA DE INICIO	30 de junio de 2023
DURACION INICIAL	cuatro (4) meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000
ANTICIPO 50%	$
AMORITIZACIÓN ANTICIPO	$

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SINCELEJO
CONTRATISTA	RUBEN DARIO PINEDA ARRIETA

Descripción Detallada Del Pago			
Concepto de pago	Valor a pagar ($)	Valor ejecutado (Pagos anteriores + Pago Actual)	Saldo por ejecutar (Vlor Cto. - Vlor. Ejecutado)
DEL 30 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023.	$ 3.000.000	$ 9.000.000	$ 3.000.000

Supervisor del Contrato: _____

LUIS ALVAREZ CHADID
Secretaria de Salud.

Nota: Cada supervisor designado en cada contrato, llevará un registro de los pagos en sus archivos, para llevar un control de los pagos efectuados.

Elaboró	Yudis Navarro R.	Aux. Administrativo	
Revisó	Luis Arenas M.	Profesional Universitario	