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: 82-02-20231124000736
Fecha: 24/11/2023 09:51:58 a. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 900.927.977
NOMBRE CONTRATISTA: MANTESEP S.A.S
CONTRATO: I.P 24-2023
Fecha Impresión: 29/11/2023 05:34:13 p. m.

DATOS GENERALES:

CONTRATO Nº:	IP 24- 2023
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
VALOR	$ 4.800.000
FORMA DE PAGO	CONTRA FACTURACION
VALOR ANTICIPO – PAGO ANTICIPADO	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MANTESEP S.A.S
C.C/ NIT:	900.927.977
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA EXTRACCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DEL MATERIAL LÍQUIDO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL UBICADA EN EL PREDIO DENOMINADO "GIRASOLES" PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE CALDAS- INFICALDAS , EL CUAL DEBERÁ SER DEPOSITADO EN UNA PLANTA DE TRATAMIENTO GENERANDO UN RESIDUO SÓLIDO ESTABILIZADO.
PLAZO	TREINTA (30) DÍAS CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL MEDIANDO LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	25-09-2023
FECHA DE TERMINACIÓN	25-10-2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELICA ARENAS ARANGO
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
CDP - FECHA	436 17-08-2023
RP - FECHA	464 21-09-2023
CDP – FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
RP - FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
PAGO PARCIAL NÙMERO	UNO 1

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 __NOVIEMBRE__.

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
PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA EXTRACCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DEL MATERIAL LÍQUIDO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL UBICADA EN EL PREDIO DENOMINADO "GIRASOLES" PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE CALDAS-INFICALDAS , EL CUAL DEBERÁ SER DEPOSITADO EN UNA PLANTA DE TRATAMIENTO GENERANDO UN RESIDUO SÓLIDO ESTABILIZADO.	SE CUMPLIO A SATISFACCION	MAFE1287

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	$ 4.800.000
VALOR DE ESTE PAGO	$ 4.800.000
VALOR PAGADO A LA FECHA (INCLUIDO ESTE PAGO)	$ 4.800.000
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 0
VALOR GASTOS VARIABLES	$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 4.800.000

OBSERVACIONES:

Se expide la presente constancia para efectos de pago PARCIAL ___ FINAL _X__

Fecha: 28 noviembre 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