	MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ NIT: 891.801.280-6	MACROPROCESO	APOYO
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Proceso	Gestión Documental
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Formato	F-GD-01
	SECRETARIA DE GOBIERNO		
	CONTRATACIÓN PÚBLICA	Cód.-TRD: 110.17.	Versión: 01 Fecha: 21/02/2018

FECHA PRESENTE ACTA	11 de Junio de 2024		ACTA N°: 3
CONTRATO X CONVENIO __	MRAM-CD-PSG-035-2024	FECHA	05 de marzo de 2024
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO :	DIECISIETE MILLONES SETTECIENTOS MIL PESOS M/cte. (17´700.000.oo)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES		
CONTRATANTE _X_ PARTE _	MUNICIPIO DE RAMIRIQUI		
CONTRATISTA X CONTRAPARTE __	EDUARD FABIAN AVILA CRISTANCHO		
INTERVENTOR _ SUPERVISOR X	PEDRO PABLO BEJARANO LOPEZ		
FECHA DE INICIO	05 DE MARZO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __	N/A		
ACTA DE AMPLIACION DE SUSPENSIÓN N° __	N/A		
ACTA DE REINICIO N° __	N/A		
ADICIONAL N° ____ VALOR $	N/A		
PRORROGA N° _____ TIEMPO	N/A		
PERIODO DE PAGO	05 DE MAYO AL O4 DE JUNIO DE 2024		

En la Ciudad de Ramiriqui, a los **06** días del mes **de Junio de 2024**, se reunieron en las oficinas de la Secretaria de cultura y turismo del Municipio, el señor **PEDRO PABLO BEJARANO LÓPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **72´324.980 de Ramiriqui**, quien obra como Supervisor del Contrato No. **MRAM-CD-PSG-035-2024** y el señor **EDUARD FABIAN AVILA CRISTTANCHO,** identificado con la cédula de ciudadanía número **72´326.480 de Ramiriquí**, quien en su calidad de **CONTRATISTA**, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente A**CTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCION N° 03**, correspondiente al periodo de pago del **05 DE MAYO AL O4 DE JUNIO DE 2024**, en los siguientes términos:

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	**$ 17.700.000**	
Anticipo	**0**	
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		**3.540.000**
Valor actas pagadas		**7.080.000**
Saldo por ejecutar		**7.080.000**
Sumas iguales	**17.700.000**	**17.700.000**

Powered by CamScanner

El suscrito Supervisor del Contrato en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el **CONTRATISTA**, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certificó que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla del mes de **Mayo Con planilla No. 70393915 de conformidad con la normatividad vigente.**

*En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje equivalente al 60 % encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES:_____

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Eduard Fabian Avila Cristancho
Contratista

Pedro Pablo Bejarano Lopez
Supervisor

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE) ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	**EDUARD FABIAN AVILA CRISTANCHO**	CONTRATISTA **X**	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Powered by CamScanner