	INFORME - CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETO DEL CONTRATO	Versión: 5 Fecha: 2 de Febrero de 2023 Código: APJC PR 01 F-5

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	WILSON ANDRES SOCHE RODRIGUEZ	**CARGO:**	SECRETARIO GENERAL

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATISTA (Supervisado)

NOMBRE CONTRATISTA:	JULIANA ROSA ISABELLA ROZO GARCIA					NUMERO DE CONTRATO :	CPS-001-2024
No. IDENTIFICACIÓN:	1,032,474,615	**C.C.**	**X**	**NIT:**		FECHA DEL CONTRATO:	16/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO:						FECHA INICIO (acta) :	16 de enero de 2024
						FECHA DE TERMINACION:	31 de diciembre de 2024
						PLAZO : 346	DIAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO, ESTRUCTURACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE REQUIERA EL CONCEJO MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ; ASÍ COMO EN LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN						NUMERO DEL INFORME:	6
						INFORME DESDE (FECHA):	01/06/2024
						HASTA (FECHA):	30/06/2024

VALOR CONTRATO: $	$ 69,200,000	PAGO No.1	PAGO No.2	PAGO No.3	PAGO No.4	PAGO No.5	PAGO No.6
Saldo anterior contrato:		$ 3,200,000	$ 6,000,000.0	$ 6,000,000.0	$ 6,000,000.0	$ 6,000,000.0	$ 6,000,000.0
Menos este pago:		PAGO No.7	PAGO No.8	PAGO No.9	PAGO No.10	PAGO No.11	PAGO No.12
Nuevo saldo del contrato.	$ 36,000,000						

ADICIÓN :		PRORROGA:		CESIÓN:	SUSPENSIÓN:

PAGO No.	6	DE:	12	% DE AVANCE ACUMULADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	47.98%

DOCUMENTACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA PARA APROBACION DE PAGO DE CUENTA:			**APROBACION DEL SUPERVISOR**			
INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA (Formato APJC PR 01- F-7):			SI	**X**	NO	
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA: 06			SI	**X**	NO	
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (Formato GEFI PR 01 F-6)			SI	**X**	NO	
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE :	MAYO DE 2024		SI	**X**	NO	
ANEXOS AL INFORME PRESENTADO:	**1**	CANTIDAD FOLIOS: **6**	SI	**X**	NO	
INFORME EN MEDIOS MAGNETICOS CD:	**1**	USB:	SI	**X**	NO	
OTROS:			SI		NO	**X**

El supervisor: El ordenador del gasto - presidente del Concejo Municipal de Tocancipá, da cuenta del cumplimiento de las actividades especificas, obligaciones y /o productos del contratista, desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual y las cuales fueron descritas en el informe presentado por el contratista y aprobados por el supervisor, dentro del periodo de ejecución reportado.

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: WILSON ANDRES SOCHE RODRIGUEZ

Firma aprobado: *ORIGINAL FIRMADO*

VO.Bo. Presidente: _____ *ORIGINAL FIRMADO*