ALCALDÍA DE
FLANDES

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03					
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.					
Fecha:	**19**	**de**	**JULIO**	**de**	**2024**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO			
CONTRACTUAL NUMERO:	**129**	**12/04/2024**	
OBJETO DEL CONTRATO:	***CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLANDES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LOS MECANISMOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD Y DE LAS DEMAS ESTRATEGIAS DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIO.***		
FECHA INICIACION: (Según acta de iniciación)	**12/04/2024**	**FECHA DE TERMINACION:**	**11/08/2024**
Valor inicial:	**$ 8.000.000,00**	**Saldo Actual**	**$ 4.000.000,00**
Modificaciones: Adiciones / Reducciones	**$ -**	**Menos este pago**	**$ 2.000.000,00**
Valor Total:	**$ 8.000.000,00**	**Nuevo saldo**	**$ 2.000.000,00**
CDP CONTRATO	**2024000335**	**RP CONTRATO**	**2024000404**

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA			
CONTRATISTA:	**JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO**	**C.C.1.070.620.376**	
PERIODO A CERTIFICAR:	**12/06/2024 AL 11/07/2024**	**Documento equivalente a la factura y fecha: Cta Cobro y/o Facutra No. __3__**	**19/07/2024**
NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	**1064372239**	**MES :** JUNIO/ 2024	

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

El suscrito **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.

Por lo anterior, se **Autoriza** el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula sexta " forma de pago".

ANA JUDITH GAMBOA MANTILLA
Supervisor CPS No. 129-2024

Powered by CamScanner