# AUTORIZACIÓN PAGO PARCIAL N° 03

Fecha: febrero 15 de 2024 Versión: 07

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **CPS** | | **NUMERO: 072** | **AÑO: 2024** | |
| **CONTRATANTE:** | **EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA VIRGINIA ESP NIT. 800103884-9** | | | | |
| **CONTRATISTA:** | TRANSPORTES ESPECIALES DEL CAFÉ S.A.S<br>Nit. 891412258-4<br>SONIA PATRICIA SALAZAR JARAMILLO<br>C.C. 42.108.804 | | | | |
| **OBJETO:** LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, OPERATIVO, HERRAMIENTAS, MATERIALES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE REQUIERAN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO POR PARTE DE LA ESP DE LA VIRGINIA | | | | | |
| **VALOR (Letras y números):** | SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($63.710.507,00) | | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **Día:** 20 **Mes: 05 Año: 2024** | | **PLAZO** | **No: Días**: 12 **Meses: 06**<br>**TIPO:** Hab: Cal: | |
| **FECHA DE INICIO**: | **Día: 20 Mes: 05 Año: 2024** | | **FECHA TERMINACIÓN** | **Día:** 31 Mes: **12 Año: 2024** | |
| **FECHA DE SUSPENSION:** | **Día:__Mes:_Año:** | | **FECHA DE REINICIO** | **Día: __Mes: _Año:** | |
| **ANTICIPO:** | **SI __ NO ___ VALOR:** | | | | |
| **INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR: (Cargo):** | Jhon Jairo Molina Castañeda / Técnico Redes | | | | |
| **ADICIÓN:** | **SI ____ NO** | | **($ 0,00)** | | |
| **PRORROGA:** | **SI ___ NO** | **DÍAS MESES** | **FECHA DE TERMINACION** | **Día: Mes: Año:** | |
| **FECHA DE TERMINACION:** **Dia:** 31 Mes: 12 Año: **2024** | | | | | |

En La Empresa de Servicios Públicos de La Virginia ESP; a los veintiséis (26) días del Mes de agosto de 2024 el Señor **JHON JAIRO MOINA CASTAÑEDA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.196.444 en su calidad de Supervisor y la señora **SONIA PATRICIA SALAZAR JARAMILLO** identificada con Cédula de Ciudadanía No 42.108.804, como representante legal y en su calidad de contratista celebran la presente Autorización de Pago Parcial 03

## CUADRO CONTROL DE PAGOS

| No. ACTA DE | FECHA ACTA (DD/MM/AA | PERIODO DE PAGO (DD/MM/AA | AMORTIZACION DEL ANTICIPO | ADICIONES | VALOR PRESENTE ACTA | VALOR DE ACTAS ANTERIORES | SALDO POR PAGAR A LA FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | | | | | | 63.710.507,00 |
| 1 | 28/06/2024 | 20/05 AL 19/06 | | 0 | 8.609.528,00 | | 55.100.979,00 |
| 2 | 22/07/2024 | 20/06/19/07 | 0 | 0 | 8.609.528,00 | 8.609.528,00 | 46.491.451,00 |
| 3 | 26/08/2024 | 20-07 AL 19/08 | 0 | 0 | 8.609.528,00 | 17.219.056,00 | 37.881.923,00 |

### PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

### CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Declaro que el contratista viene cumpliendo con las actividades programadas dentro de la ejecución del objeto del contrato.

Para constancia se firma por, en la ciudad de La Virginia, Risaralda, a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2024

**JHON JAIRO MOLINA CASTAÑEDA**
Técnico de redes
Supervisor

**SONIA PATRICIA SALAZAR JARAMILLO**
C.C. 42.108.804
Contratista

**GRIMANESA RESTREPO ZAPATA**
Gerente