(Persona Natural)

Julio Armando Medina Delgadillo, en calidad de supervisor certifica que una vez revisado el informe presentado por el contratista **Robidson Gerardo Niño Ruiz** de las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, este cumple con los requerimientos establecidos por lo cual, se autoriza el pago correspondiente al: periodo comprendido entre el **09 de mayo de 2024 Y 08 de junio de 2024.**

Contrato:	No. CPS-028-2024
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	**Robidson Gerardo Niño Ruiz**
Cédula o NIT	No. 1.053.344.353

Objeto: " PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL FORTALECIMIENTO Y LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS, LAS AUTORIDADES ÉTNICAS Y LOS LÍDERES SOCIALES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL".

Plazo del contrato:	CUATRO (04) MESES
Fecha iniciación:	09 de febrero de 2024
Fecha de terminación:	08 de agosto de 2024
Prórroga(s)	2 meses
Valor inicial pactado:	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 9.200.000)
Valor adicional:	(CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS) ($4.600.000)
Valor a pagar:	DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000)
Número de Planilla:	9469137794

Periodo cotizado. Mes mayo año 2024

Adicionalmente se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los diez (10) días del mes de julio dos mil veinticuatro (2024)

Interventor o Supervisor

FIRMA SUPERVISOR

JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO
Cedula 7.310.774

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma		
ROBIDSON GERARDO NIÑO RUIZ		ARMANDO MEDINA DELGADILLO		ARMANDO MEDINA DELGADILLO			
Nombre del documento	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO					Versión	
Dependencia	Secretaria de Gobierno		TRD			Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				