enterritorio	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**F-FI-06**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES Y CIA LTDA

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [redacted] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 830.052.555 **DV:** 1

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

TELÉFONO: 3493604 **CORREO ELECTRÓNICO** rsaproducciones@yahoo.es

FUNCIONAMIENTO	[ ]	**CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO**	[redacted]	**SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS**	[ ]

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	137,500,000
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO	222005	**No. CONTRATO**	2240084	**FUENTE DE FINANCIAMIENTO**	485

No. PROCESO CONTRACTUAL _____LPN-001-2023___

FACTURA No. 57 **CUENTA DE COBRO** [redacted] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** _____ **No.** _____

ANTICIPO:	**SI** [ ]	**NO** [ ]	**%** [ ]	**VALOR $**		**OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**	
RETEGARANTIA:	**SI** [ ]	**NO** [ ]	**%** [ ]	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	
AMORTIZA:	**SI** [ ]	**NO** [ ]	**%** [ ]	**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	

2, PERIODO DE COBRO

INICIO		**FIN**		**DESEMBOLSO Nº**	2	**VALOR BRUTO $**	137,500,000

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	**AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL**	**VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio S.A.**
FIRMA:			
NIT / C.C.:			79,794,756
NOMBRE:			CARLOS ALBERTO GONZALEZ PROMICIEROS

OBSERVACIONES:

Un segundo pago a la presentación de un informe de actividades del primer bimestral de la ejcución del contrato. Lo anterior, en cumplimiento a las condiciones de pago, la cual estipula: ***El 50% del valor del contrato, se pagará en valores iguales bimestrales a la presentación de un informe de actividades, previa aprobación por parte de la supervisión técnica del contrato .***

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio S.A. es el Gerente del contrato interadministrativo)

CARLOS ALBERTO GONZALEZ PROMICIEROS

ORDENADOR DEL GASTO **(NO APLICA PARA CONTRATOS)**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A..

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio S.A.. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantía de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2, PERIODO DE COBRO

a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes

c.	**Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

	3. APROBACIONES
a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A.. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio SA.. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio S.A. y autoriza el pago.

Factura Electrónica De Venta

FE No. 57

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764063840617 que habilita desde FE 39 hasta FE 1000. Vence 2025-01-16

RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES SAS

Nit 830052555

Régimen Ordinario, Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7310 9.66 X 1000

CLIENTE	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A. - ENTERRITORIO S.A.
NIT	899999316 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 26 13 19 P 30	Bogota D.C.	6019156282

POR CONCEPTO DE

Un segundo pago a la presentación de un informe de actividades del primer bimestral del contrato, es decir del 19 de junio al 19 de agosto de 2024. Supervisor Administrativo: Carlos Gonzalez

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
19/09/2024	19/10/2024	RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES SAS	Credito

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41555501	Contrato 2240084. DISEÑAR, VALIDAR, PRODUCIR, IMPLEMENTAR Y MONITOREAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH SIGUIENDO LA METODOLOGIA COMBI, QUE PROMUEVA EL AUTOCUIDADO Y EL CUIDADO DE SÍ, DE LA POBLACIÓN CLAVE (HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES (HSH), PERSONAS TRANS (TRANS), PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL (TS), PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS (PID) Y PERSONAS MIGRANTES VENEZOLANAS,	1	Und.	137.500.000	0%	0	137.500.000

Valor en Letras
CIENTO TREINTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Total ítems	2

Firma Responsable_____
Recibido Por_____

SUBTOTAL	**137.500.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**137.500.000**
RETEFUENTE	**5.500.000**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**948.750**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**131.051.250**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/09/2024 16:46:35

CL 69A 4 88 OF 402 Teléfono 2493604
Correo Electrónico rsaproducciones@yahoo.es

CUFE: fd298ed4ecbccd3778b7c11fa32729a6962d2b8c4864852cfbe1e3749d872b33f88fc2e11057e4278bf452be8aaaab09--Expedición:19/09/2024 04:53 PM

Factura Electrónica De Venta

FE No. 57

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764063840617 que habilita desde FE 39 hasta FE 1000. Vence 2025-01-16

RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES SAS

Nit 830052555

Régimen Ordinario, Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7310 9.66 X 1000

CLIENTE	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A. - ENTERRITORIO S.A.
NIT	899999316 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 26 13 19 P 30	Bogota D.C.	6019156282

POR CONCEPTO DE

Un segundo pago a la presentación de un informe de actividades del primer bimestral del contrato, es decir del 19 de junio al 19 de agosto de 2024. Supervisor Administrativo: Carlos Gonzalez

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
19/09/2024	19/10/2024	RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES SAS	Credito

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
2	41555501	DE 14 CIUDADES DE COLOMBIA (ARMENIA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DOSQUEBRADAS, IBAGUÉ, MEDELLÍN, PEREIRA, MANIZALES, SANTA MARTA Y VILLAVICENCIO), EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 4032 (CONVENIO NO. 222005) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. Un segundo pago a la presentación de un informe de actividades del primer bimestral del contrato, es decir del 19 de junio al 19 de agosto de 2024. Supervisor Administrativo: Carlos Gonzalez.	0	Und.	0	0%	0	0

Valor en Letras

CIENTO TREINTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Total ítems	2

Firma Responsable_____

Recibido Por_____

SUBTOTAL	**137.500.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**137.500.000**
RETEFUENTE	**5.500.000**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**948.750**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**131.051.250**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/09/2024 16:46:35

CL 69A 4 88 OF 402 Teléfono 2493604
Correo Electrónico rsaproducciones@yahoo.es

CUFE: fd298ed4ecbccd3778b7c11fa32729a6962d2b8c4864852cfbe1e3749d872b33f88fc2e11057e4278bf452be8aaaab09--Expedición:19/09/2024 04:53 PM

Raquel Sofía Amaya Producciones
NIT 830.052.555-1
Calle 69A 4-88 Of. 402
Bogotá, D. C., Colombia

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTESPARAFISCALES

Yo VIRGINIA MERCEDES ALARCÓN SOSA identificada de cédula de ciudadanía No. 52.768.367 y con Tarjeta Profesional No. 186124-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la compañía RAQUEL SOFÍA AMAYA PRODUCCIONES SAS certifico que, se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos mis empleados, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

Dada en Bogotá a los dos (2) días del mes de agosto del 2024.



Firma:
Nombre: VIRGINIA MERCEDES ALARCÓN SOSA
C. C. No. 52.768.367 de Bogotá
En calidad de: Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal) No. 186124-T

Raquel Sofía Amaya Producciones
NIT 830.052.555-1
Calle 69A 4-88 Of. 402
Bogotá, D. C., Colombia

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTESPARAFISCALES

Yo VIRGINIA MERCEDES ALARCÓN SOSA identificada de cédula de ciudadanía No. 52.768.367 y con Tarjeta Profesional No. 186124-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de la compañía RAQUEL SOFÍA AMAYA PRODUCCIONES SAS certifico que, se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con todos mis empleados, por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012.

Dada en Bogotá a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del 2024.



Firma:
Nombre: VIRGINIA MERCEDES ALARCÓN SOSA
C. C. No. 52.768.367 de Bogotá
En calidad de: Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal) No. 186124-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2A5C6E75ED09F09C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **VIRGINIA MERCEDES ALARCON SOSA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52768367 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 186124-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

186124-T



VIRGINIA MERCEDES
ALARCON SOSA
C.C. 52768367
RESOLUCION INSCRIPCION 019
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FECHA 29/01/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 198092

186602

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.768.367**

ALARCON SOSA

APELLIDOS

VIRGINIA MERCEDES

NOMBRES

Virginia Alarcón S

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1980**

LA CUMBRE
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-ABR-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500700-01104312-F-0052768367-20191019 0068373724A 1 9910568352

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Bogotá D.C. 10 de septiembre de 2024

Doctora
RAQUEL SOFIA AMAYA
Representante legal
RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES Y CIA LTDA
Contrato No. 2240084
CL 69A 4 88 OF 402
Ciudad

Asunto: **Pago 2 Contrato No. 2240084**

Respetada Doctora Raquel Sofia,

En mi calidad de supervisor administrativo me permito informar que una vez revisado, recibo el informe de actividades del periodo del 19 de junio al 19 de agosto del 2024 (primer bimestre de la ejecución), en el marco del contrato No. 2240084 cuyo objeto es "DISEÑAR, VALIDAR, PRODUCIR, IMPLEMENTAR Y MONITOREAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA PREVENCIÓN COMBINADA DE VIH SIGUIENDO LA METODOLOGIA COMBI, QUE PROMUEVA EL AUTOCUIDADO Y EL CUIDADO DE SÍ, DE LA POBLACIÓN CLAVE (HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES (HSH), PERSONAS TRANS (TRANS), PERSONAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL (TS), PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS (PID) Y PERSONAS MIGRANTES VENEZOLANAS, DE 14 CIUDADES DE COLOMBIA (ARMENIA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, CARTAGENA, CÚCUTA, DOSQUEBRADAS, IBAGUÉ, MEDELLÍN, PEREIRA, MANIZALES, SANTA MARTA Y VILLAVICENCIO), EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 4032 (CONVENIO NO. 222005) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL". En consecuencia, se autoriza el pago del valor del contrato por la suma de CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($137.000.000).

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO GONZALEZ PROMICIEROS
Supervisor administrativo Contrato No. 2240084

Calle 26 # 13-19, Bogotá D.C., Colombia.
Tel: +57 (601) 915 6282
Línea de Transparencia: +57 01 8000 914 502
www.enterritorio.gov.co

icontec ISO 9001 TR-CO22-96290
icontec ISO 37301 CMD-SG-00012
icontec ISO / IEC 27001 TR-CO22-962904
icontec ISO 45001 TR-CO22-962902
icontec ISO 14001 TR-CO22-962901