Formulario: PAGO A CONTRATISTAS
Radicado: 62-02-20240830000488
Fecha: 30/08/2024 10:39:01 a. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 890.804.852-9
NOMBRE CONTRATISTA: VIAJES AGENTUR S.A
CONTRATO: A.C 73-2024
Fecha generación: 30/08/2024 10:45:10 a. m.



En mi calidad de supervisora (e) del contrato que a continuación relaciono, hago constar el cumplimiento a cabalidad por parte del contratista, de las obligaciones y actividades contenidas en el mismo, razón por la cual se autoriza pago a favor del contratista.

PAGO A CONTRATISTAS
Radicado. 62-02-20240830000488
Fecha: 30/08/2024 10:39:01 a. m.
Usuario. msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 890.804.852-9
NOMBRE CONTRATISTA: VIAJES AGENTUR S.A
CONTRATO: A.C 73-2024

DATOS GENERALES:

CONTRATO Nº:	A.C 73-2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
VALOR	Sesenta millones de pesos ($60.000.000) Incluidos todos los impuestos
FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato asciende a la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000)** incluidos todos los impuestos a que haya lugar, INFICALDAS cancelará el valor acordado contra-facturación de acuerdo con los requerimientos presentados por la entidad, mediando para cada uno de los pagos: 1. Autorización del supervisor donde conste el cumplimiento de las condiciones técnicas y de calidad de los servicios prestados. 2. Presentación de la factura correspondiente con el lleno de los requisitos que impone la ley. Constancia de cumplimiento de obligaciones con el sistema integral de seguridad social o parafiscales a que hubiere lugar.
VALOR ANTICIPO – PAGO ANTICIPADO	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIAJES AGENTUR S.A.
C.C/ NIT:	890.804.852-9
OBJETO:	Suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales para los funcionarios y personas vinculadas con el giro de negocios del Instituto de Financiamiento, Promoción y Desarrollo de Caldas – INFICALDAS
PLAZO	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar la partida presupuestal
FECHA DE INICIO	05 de junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024 o hasta agotar la partida presupuestal
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Sandra Liliana Barrera Otálvaro (e)

CARGO:	Secretaria Gerencia (e)
CDP - FECHA	207 del 09 de abril de 2024
RP - FECHA	238 del 20 de mayo de 2024
CDP – FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
RP - FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
PAGO PARCIAL NÚMERO	TRES (03)
CENTRO DE COSTOS	N/A

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATISTA FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CONTRATISTA PERSONA NATURAL __	CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA __X__
El contratista presentó planillas de pago de aportes a la Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos Laborales _____ por el periodo de _____. Valor facturado _____ Base _____ Salud 12.5% _____ Pensión 16%_____ ARL ___ % _____ Verificado el monto de cada uno de los aportes en la planilla, se constató que se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	El contratista presentó certificación suscrita por el Revisor Fiscal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), y Parafiscales al SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si aplica. Por el periodo AGOSTO.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES CONTRATO	CONCEPTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO	SOPORTE
Suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales para los funcionarios y personas vinculadas con el giro de negocios del Instituto de Financiamiento, Promoción y Desarrollo de Caldas – INFICALDAS	Se cumplió a cabalidad por el contratista y a satisfacción por el supervisor	FEVM53704 de la empresa VIAJES AGENTUR S.A. Informe del supervisor del contrato A.C 73-2024

GASTOS VARIABLES

Para el presente contrato de suministro N/A los gastos variables.

RESUMEN PAGOS:

VALOR DEL CONTRATO	$ 60.000.000
VALOR DE ESTE PAGO	$ 3.757.951
VALOR PAGADO A LA FECHA (INCLUIDO ESTE PAGO)	$ 7.113.092
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 52.886.908
VALOR GASTOS VARIABLES	$ N/A
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 3.757.951

OBSERVACIONES:

Se adjunta a la presente constancia de cumplimiento el informe parcial de supervisión con sus correspondientes anexos.

Se expide la presente constancia para efectos de pago PARCIAL _X_ FINAL _

Fecha: agosto 30 de 2024

Firma Supervisor del Contrato

Sandra Liliana Barrera O

SANDRA LILIANA BARRERA OTÁLVARO
Secretaria Gerencia (e)

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Seguros Atlas, pisos 3 y 4 – Manizales, Caldas
PBX: +57 (606) 898 30 64
@inficaldas
atencionalciudadano@inficaldas.gov.co
www.inficaldas.gov.co