	CONTRATO	CÓDIGO TRD: 210-08-07
		VERSIÓN: 01
	FORMATO ÚNICO DE LIQUIDACIÓN Y TRÁMITE DE PAGO	FECHA: 23/01/2024
		PÁGINA:

INFORMACIÓN BÁSICA

ESPACIO PARA RADICACIONES

SECRETARIA DE GOBIERNO	SECRETARIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	DESPACHO ALCALDE	SECRETARIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
DEVOLUCION	DEVOLUCION	DEVOLUCION	DEVOLUCION

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO:	177	DE	2024

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONMEMORACIÓN DEL DIA NACIONAL DE LA MEMORIA HISTORICA Y LA SOLIDARIDAD CON LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO AÑO 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA"

CONTRATISTA	IDENTIFICACION
PAULA VANESSA VANEGAS PERILLA	*1002313963*

II. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Fecha Suscripcion del Contrato:	11	***DE***	9	**DE**	2024
Fecha Acta de Inicio :	13	***DE***	9	**DE**	2024
Plazo de ejecución	*10 DIAS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO*		***Tiempo Adicion y Prorroga***		
Fecha Inicial de terminación del Contrato:	23	***DE***	9	***DE***	2024
Fecha Firma Prorroga		***DE***		***DE***	
Nueva fecha de terminación del Contrato:		***DE***		***DE***	

III. INFORMACION DEL PAGO PARCIAL y/o FINAL

IV. FORMA DE PAGO

*El municipio de Nocaima pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: En el caso de personas naturales: * Registro fotografico. * informe de ejecución debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. * Certificado de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. * Planilla de seguridad social del mes vencido como independiente de acuerdo con el articulo 89 de la Ley 2277 de 2022. * Cuenta de cobro o factura en las*

	CONTRATO	CÓDIGO TRD: 210-08-07
		VERSIÓN: 01
	FORMATO ÚNICO DE LIQUIDACIÓN Y TRÁMITE DE PAGO / INFORME DE SUPERVISION	FECHA: 23/01/2024
		PÁGINA:

Contratista	PAULA VANESSA VANEGAS PERILLA	Periodo de Actividades	13 - 16 septiembre

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	REALIZADAS	ACTIVIDAD DESARROLLADA
1. Entregar los alimentos contratados de manera individual a cada uno de los asistentes en una presentación adecuada y de acuerdo a las cantidades y especificaciones determinadas en los documentos de la invitación publica solicitadas.	SI	Los alimentos contratados fueron entregados de acuerdo a las especificaciones y cantidades requeridas, asi: 100 almuerzos, servidos en sitio, que cumplieron con las porciones pactadas. 100 sanduches en empaque individual, acompañado de jugo, según lo pactado.
2. Entregar los elementos contratados, de acuerdo a las especificaciones tecnicas y en las cantidades requeridas en el estudio previo y/o sus anexos.	SI	Se garantiza la hidratación de los asistentes con la entrega de 200 botellas de agua 300 ml.
3. Disponer para la ejecución del presente contrato del personal calificado y debidamente capacitado y colaborar con el municipio para garantizar tal fin.	SI	Se cuenta con personal de enfermería y auxiliar de cocina debidamente identificado.
4. Velar por el debido cumplimiento y calidad de los servicios pactados y responder por ellos de conformidad con las disposiciones consagradas en la Ley 80 de 1993 (Articulo 5° - Numeral 4°) independientemente de las garantías ofrecidas.	SI	Los servicios entregados cumplieron con los requerimientos de calidad pactados en el contrato.
5. Las demás que se requieran para la correcta ejecución del contrato.	SI	Dentro de los servicios pactados estaba el servicio de Sonido, para lo cual se realizó la adecuación e instalación electrica necesaria para su funcionamiento.

NOMBRE SUPERVISOR:	MONICA ANDREA MOJICA ACOSTA	**SUPERVISOR**
CARGO:	Secretaria de Gobierno	
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno	
E- MAIL	gobierno@nocaima.gov.co	
TELEFONO:	3007285914	

	CONTRATO	CÓDIGO TRD: 210-08-07
		VERSIÓN: 01
	FORMATO ÚNICO DE LIQUIDACIÓN Y TRÁMITE DE PAGO	FECHA: 23/01/2024
		PÁGINA:

INFORMACIÓN PARA GIRO Y CERTIFICACIÓN

Contratista	PAULA VANESSA VANEGAS PERILLA		**Contrato No:**	**177 - 2024**			
Tipo de Pago	**Parcial**		**Final**	X	Pago No.	1	
Periodo de Pago	**13 - 16 septiembre**						
No. Factura y/o Cuenta de Cobro	1		**Fecha**	**16/09/2024**			
Valor	**$ 4.201.000,00**	**Valor en Letras:**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS UN MIL PESOS MCTE**				

Información de la Cuenta Bancaria Activa para Consignación:

Banco:	**RappyPay**	**Cuenta No.**	**191943085**	**Ahorro**	X	**Corriente**	

CERTIFICACIÓN

1 Como supervisor o interventor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el período correspondiente al presente pago.

2 El contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones.

3 Los aportes realizados por el contratista corresponden al período, como se detalla a continuación:

INFORMACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD				**PENSION**				**A.R.L**			
ENTIDAD	**SANITAS**			**ENTIDAD**	**PORVENIR**			**ENTIDAD**			
PERÍODO	**septiembre-24**			**PERÍODO**	**septiembre-24**			**PERÍODO**			
PLANILLA	9473328658			**PLANILLA**	9473328658			**PLANILLA**			
I.B.C.	**1.300.000**	**APORTE**	103.000	**I.B.C.**	**1.300.000**	**APORTE**	131.800	**I.B.C.**		**APORTE**	

OBSERVACIONES: La contratista presenta planilla correspondiente.

NOMBRE SUPERVISOR:	MONICA ANDREA MOJICA ACOSTA
CARGO:	SECRETARIA DE GOBIERNO
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE GOBIERNO
E- MAIL	gobierno@nocaima-cundinamarca.gov.co
TELEFONO:	3007285914

FIRMA

La presente certificación se expide a los: ocho (08) días del mes de octubre de 2024