FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión : 02

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

X	**CN:** Contrato	NA	**RS:** Resolución	NA	**CM:** Caja Menor
NA	**CNA:** Contrato Adicional	NA	**SPC:** Servicios Públicos		

No. FGN-RCA-0099-2024 **VIGENCIA** 2024

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	**TALLER MULTISERVICIOS Y MANTEMIENTOS DEL CESAR S.A.S**
CÉDULA O NIT	**901060200-1**
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	multiserviciosm01@gmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	**DEL 01/09/2024 hasta EL 30/09/2024**
OBJETO:	**Mantenimientos Preventivos y Correctivos del Parque Automotor de Propiedad de la Fiscalia General de la Nacion Seccional Cesar**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**31 de Julio de 2026**
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: pagos parciales, en proporción a la ejecución del contrato, de conformidad con la facturación presentada, previa certificación por parte del supervisor del contrato de cumplimiento a entera satisfacción, hasta completar el cien (100%) por ciento del valor del mismo.** **Los pagos a que se obliga la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, en virtud del contrato que se celebre, se sujetarán a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales correspondientes y a la situación de recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, por parte de la Dirección General de Crédito Público y de Tesoro Nacional a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que el contratista radique la factura comercial, acompañada de la certificación que acredite el pago por parte del contratista de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).** **Si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se anexan los documentos requeridos para el pago, el término para el mismo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos, serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al reconocimiento de intereses o compensación de ninguna naturaleza.**
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	**MMFE8494-MMFE8495-MMFE8496-MMFE8497-MMFE8498-MMFE8499-MMFE8500-MMFE8501-MMFE8502-MMFE8503-MMFE8504-MMFE8505-MMFE8506-MMFE8507-MMFE8508-MMFE8509-MMFE8510**
VALOR A PAGAR:	$ **$36.143.884.05**

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No.**	**21-44-101448995**	Fecha: **22/08/2024**		
APROBACIÓN PÓLIZA		**21-40-101-238134**	**22/08/2024**		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No.**	**331424**	**Fecha:** **20/08/2024**	Vr. $	**$36.143.884.05**
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No.**	**331424**	**Fecha:** **20/08/2024**	Vr. $	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	**331424**	**Fecha:** **20/08/2024**	Vr. $	**$147.976.688.00**

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	**ALBERTO FIDEL CASTILLO FUENTES**
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	**77019470**
CARGO DEL SUPERVISOR:	**ASISTENTE I**
DEPENDENCIA:	**Departamento deTransporte Cesar** **TEL. Ext.:** **52571**
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	alberto.castilla@fiscalia.govco
FIRMA DEL SUPERVISOR	**FECHA:** **16-oct-24**

OBSERVACIONES: _____NA_____

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/