	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: 1010-F-GCT-152
	PROCESO DE GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión: 2
		Fecha: 18/04/2024
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **1** de **2**

1010/ 2984

EL(A) ORDENADOR (A) DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista: **GRUPO DE INVERSIONES EN SECTOR SERVICIOS SAS,** Identificado (a) con NIT número **901.597.508-1,** celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	**ACEPTACIÓN DE OFERTA No.1431 SMC 013 DE 2024**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PARA EXPEDIR LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No. 1239 DE 2022.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	14/06/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 50.000. 000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	3 MESES
ADICIÓN(S):	N.A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO EJECUTADO	44.146.521
PRÓRROGA(S):	N. A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	3 MESES
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	21/06/2024
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	20/09/2024
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	15 NOV 2024

OBLIGACIONES Y/O ALCANCE DEL CONTRATO:

1. Garantizar semanalmente mínimo 48 valoraciones multidisciplinarias; el cual debe ir en documento anexo a la propuesta firmado por el Representante Legal.
2. Registrar en la plataforma de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCD) las valoraciones realizadas.
3. Entregar a la persona con discapacidad solicitante o su representante el Certificado de Discapacidad impreso, con copia del mismo a esta Secretaria.
4. Entregar informa mensual de las valoraciones realizadas para la certificación de discapacidad.
5. Realizar el numero de valoraciones pertinentes para certificación de discapacidad de acuerdo con el recurso disponible establecido en el contrato.

de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, por lo tanto, obliga al oferente aceptado a cumplir pronta, oportuna, y cabalmente con la necesidad del Municipio.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	YANED SIERRA CASTRILLON
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 15 NOV 2024	

La presente liquidación se expide a solicitud del interesado a los 15 NOV 2024

ALBA AURORA COLINA
Jefe de oficina de contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Reviso:	Yaneir urrea	
Elaboro:	Yaneir urrea	