	MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ NIT: 891.801.280-6	MACROPROCESO	APOYO
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Proceso	Gestión Documental
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Formato	F-GD-01
	SECRETARIA DE GOBIERNO		
	CONTRATACIÓN PÚBLICA	Cód.-TRD: 110.17.	Versión: 01 Fecha: 21/02/2018

FECHA PRESENTE ACTA	03 de diciembre de 2024		ACTA N°: 3
CONTRATO X CONVENIO __	MRAM-CD-PSG-088-2024	FECHA	06 de agosto de 2024
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO :	TRECE MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/cte. (13´089.167.oo)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS		
CONTRATANTE _X_ PARTE ___	MUNICIPIO DE RAMIRIQUI		
CONTRATISTA X CONTRAPARTE __	JORGE ALFREDO FONTALVO DAZA		
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR X	PEDRO PABLO BEJARANO LOPEZ		
FECHA DE INICIO	06 DE AGOSTO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __	N/A		
ACTA DE AMPLIACION DE SUSPENSIÓN N° __	N/A		
ACTA DE REINICIO N° __	N/A		
ADICIONAL N° ____ VALOR $	N/A		
PRORROGA N° _____ TIEMPO	N/A		
PERIODO DE PAGO	06 DE OCTUBRE AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024		

En la Ciudad de Ramiriqui, a los **3 dias del mes de diciembre de 2024**, se reunieron en las oficinas de la Secretaria de cultura y turismo del Municipio, el señor **PEDRO PABLO BEJARANO LÓPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **72´324.980 de Ramiriqui**, quien obra como Supervisor del Contrato No. **MRAM-CD-PSG-036-2024** y el señor **JORGE ALDREDO FONRALVO DAZA,** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.057.462.484 de Ramiriquí**, quien en su calidad de **CONTRATISTA**, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCION N° 03**, correspondiente al periodo de pago del **06 DE OCTUBRE AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024**, en los siguientes términos:

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 13.089.167	
Anticipo	0	
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		2.825.000
Valor actas pagadas		5.650.000
Saldo por ejecutar		4.614.167
Sumas iguales	**13.089.167**	**13.089.167**

El suscrito Supervisor del Contrato en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el **CONTRATISTA**, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certificó que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla del mes de **octubre** Con planilla No. **81631475** de conformidad con la normatividad vigente.

porcentaje equivalente al 64.8% encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES:_____

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Jorge Alfredo Fontalvo Daza
Contratista

Pedro Pablo Bejarano Lopez
Supervisor

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)
ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	XXXXXXX	CONTRATISTA	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.