Sora, 13 de diciembre de 2024

Ingeniero
JOSE ORLANDO ARIAS CHINOME
Secretario de Planeación
Ciudad

REF. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DE UN CONTRATO.

El Municipio de Sora Boyacá, requiere que Usted ejerza la supervisión técnica, jurídica, administrativa, financiera y contable, tendiente a satisfacer la necesidad de la Entidad, conforme al contrato suscrito por el Municipio y que a continuación se relaciona:

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA No. MS-MIN-060-2024

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SORA BOYACÁ
NIT.	800.019.277-9
CONTRATISTA	JEFFER ROBLES GONZALEZ
NIT. O CC.	7164091-1
CEDULA	7164091 de Tunja
OBJETO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CARRERA 1 ENTRE CALLES 2 Y 5; CALLE 5 ENTRE CARRERAS 1 Y 2 Y OPTIMIZACIÓN DEL ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CARRERA 1 ENTRE CALLES 1 Y 2; CALLE 1 ENTRE CARRERAS 1 Y 2 DEL SECTOR URBANO DEL MUNICIPIO DE SORA
VIGENCIA DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y/O PUBLICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y/O PUBLICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN
VALOR	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (24.742.481) M/CTE.
FECHA	13 DE DICIEMBRE DE 2024

Lo anterior para que por su intermedio se ejerza el control y supervisión de rigor; necesarios para que se adelanten y verifiquen los requisitos propios de la ejecución del contrato (solicitud de registro presupuestal; exigencia de garantías si aplica; y solicitud de aprobación de póliza); se elaboren las actas de inicio, suspensión, reinicio llegado el caso; certificación de cumplimiento y liquidación del contrato, haciendo las exigencias legales.

Para el óptimo desempeño de las funciones aquí asignadas, deberá consultar los manuales de contratación, supervisión e interventoría, adoptados por la Entidad Territorial.

Cordialmente

HERNAN ALONSO ACOSTA MEDINA
Alcalde Municipal

Acepto,

Firma: _____
JOSE ORLANDO ARIAS CHINOME
Supervisor (a)