ALCALDÍA MUNICIPAL DE MACANAL

NIT: 891.801.129-1

UNIDAD MUNICIPAL DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA

**VERIFICACIÓN DOCUMENTAL, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y TRÁMITE DE PAGO**

| **Pago No** | 1 |
|---|---|

Versiòn 0

## 1. INFORMACIÓN CERTIFICADA POR EL SUPERVISOR

### 1.1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Número*** | 61 | ***del*** | 1 | 4 | 2025 | ***Modalidad*** | Minima Cuantia |
| ***Objeto*** | SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS CONFORME A FICHA TÉCNICA, ORIENTADOS A LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, DIRIGIDAS A ANIMALES EN CONDICIÓN DE CALLE Y A MASCOTAS DE PROPIEDAD DE POBLADORES DE ESTRATOS 1 Y 2 DEL MUNICIPIO DE MACANAL BOYACÁ | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Contratista*** | JORGE AUGUSTO PINILLA RODRÍGUEZ | ***Nit /C.C*** | 7.187.845 |
| ***Plazo Inicial*** | 1 MES | ***Valor inicial*** | $4,320,000,00 |
| ***Plazo adicional*** | | ***Valor Adicional*** | |
| ***SUPERVISOR*** | HECTOR JAVIER SALAS BAUTISTA — CARGO — DIRECTOR UNIDAD MUNICIPAL DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA | C.C. | 7.170.838 |

### 1.2 INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Fecha de Inicio*** | 7 | de | 4 | de | 2025 | ***fecha de finalizacion según adicional*** | | | 7 | de | 5 | de | 2025 | | |
| ***Avance total*** | Del | 7 | de | 4 | de | 2025 | Al | 25 | de | 4 | de | 2025 | | | |

### 1.3 VERIFICACIÓN DOCUMENTAL QUE SOPORTA EL PAGO

| No. | NOMBRE DEL DOCUMENTO | FECHA | No. Folios | Cumple ó No aplica |
|---|---|---|---|---|
| *1* | *CONTRATO N. 61 DE 2025* | 1/04/2025 | 9 | SI |
| *2* | *REGISTRO PRESUPUESTAL N.RES2025040001* | 1/04/2025 | 1 | SI |
| *3* | *GARANTIAS (PÓLIZAS DEL CONTRATO). 39-44-101171340* | 3/04/2024 | 1 | SI |
| *4* | *APROBACIÓN DE GARANTÍAS* | 7/04/2025 | 1 | SI |
| *5* | *ACTA DE INICIO* | 7/04/2025 | 1 | SI |
| *6* | *INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATISTA* | 12/04/2025 | 90 | SI |
| *7* | *PLANILLAS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MES DE ABRIL - No. De planilla 9483910773* | ABRIL | 2 | SI |
| *8* | *FACTURA ELECTRONICA FE-224* | 23/04/2025 | 1 | SI |
| *10* | *ACTA DE ENTREGA Y/O TERMINACION* | 25/04/2025 | 1 | SI |
| *11* | *ACTA DE LIQUIDACION* | 25/04/2025 | 1 | SI |



Dirección: Carrera 6 No. 2 – 73. Macanal- Boyacá.
Código Postal 152840
Tel. (8) 3203907157
alcaldia@macanal-boyaca.gov.co
http://www.macanal-boyaca.gov.co