DEPARTAMENTO DE BOLIVAR - SECRETARIA DE SALUD BOLIVAR- DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ACTA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO Nº 1

TURBACO, Febrero de 2025

Señores Dirección de Presupuesto, Contabilidad y Tesoreria, sirvanse causar la cuenta, elaborar la orden de pago y pagar la cuenta que se anexa, la cual contiene los siguientes documentos soportes para proceder a su respectivo pago (30% Inicial)

OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE LA DOTACIÓN DE VESTIDOS Y CALZADOS DE LABOR REQUERIDOS POR LA PLANTA DE SERVIDORES PÚBLICOS ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR CON DERECHO CONFORME A LAS NORMAS Y ACUERDOS LABORALES DE LAS VIGENCIAS 2020 A 2024.					
Nº DEL CONTRATO Y FECHA	**3178 - 2024**					
CODIGO BIPIN						
CDP	Nº	202400887-20240137-202401236	FECHA DE EXPEDICIÓN	23/08/2024, 31/10/2024	VALOR	768.268.972
RP	Nº	202408004	FECHA DE EXPEDICIÓN	11/12/2024	VALOR	768.268.972
CONTRATISTA	**CONSORCIO BOLIVAR 2024**			NIT	**901896144-5**	
ACTA DE INICIO	FECHA	N.A		**20/12/2024**		
TIPO DE CUENTA A TRAMITAR	**PAGO DE CUOTA POR CONCEPTO DE SUMINISTRO DE VESTIDOS Y CALZADOS DE LABOR.**					

DOCUMENTOS SOPORTES

ITEM	DOCUMENTO	APORTA SI/NO - N/A	Nº DE FOLIOS
1	COPIA DEL CDP	SI	3
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE PROYECTO	NO	0
3	COPIA DEL CONTRATO	SI	26
4	COPIA DEL RP	SI	2
5	COPIA DEL ACTA DE INICIO, DE SUSPENCIÓN, DE REINICIO	SI	12
6	COPIA DE LAS POLIZAS APROBADAS Y CON CERTIFICACIÓN DE QUE SE ENCUENTRAN VIGENTES	SI	16
7	PLAN DE INVERSION DE ANTICIPO	N.A	0
8	CONSTANCIA DE DEVOLUCION DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS POR CONCEPTO DE GIRO DE ANTICIPO	N.A	0
9	ACTA DE AVANCE DE OBRA, RECIBO O ACTA FINAL	SI	4
10	CRONOGRAMA ACTUALIZADO	SI	0
11	INFORME GENERAL Y PARCIAL DEL CONTRATO ELABORADO POR LA - SUPERVISION	SI	6
12	MEMORIA DE CANTIDADES DE OBRA Y CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	N.A	0
13	FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI	1
14	LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS Y CONTRIBUCIONES ESPECIALES	SI	1
15	AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA PARA EL DESCUENTO DE ESTAMPILLAS Y CONTRIBUCIONES ESPECIALES	SI	1
16	RUT DEL CONTRATISTA	SI	1
17	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SI	8
18	COPIA DE CEDULA Y MATRICULA DEL CONTADOR	NO	0
19	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR -(INTERVENTOR) DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA	NO	0
20	CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	1

CONSTANCIAS GENERALES

El suscrito Profesional Universitario de la Secretaria de Salud deja constancia que en desarrollo de las actividades encomendadas a la supervision Administrativas, financiera, tecnica, juridica y contable, se viene ejecutando el seguimiento y control de forma correcta , por tanto la documentación remitida para el presente pago obedece a la realidad de avance del contrato y al cumplimiento de las obligaciones del contratista, tal y como se desprende del informe de SUPERVISION allegado, quedando claro que las actividades respecto de las cuales se solicita el pago, corresponden a las pactadas dentro del contrato.

FIRMA DE LOS RESPONSABLE DEL RECIBO

WILFRIDO CASTRILLON RIVERA