Autorización de pago parcial

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**NUMERO: 035**	**AÑO:** 2025
CONTRATANTE:	**EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.** NIT. 800.103.884-9		
CONTRATISTA:	**I.P.S CONSULTORIOS ANGEL S.A.S** NIT: 901.345.184-6 Representante legal: **VIVIAN AMPARO ANGEL GIRALDO** C.C. 42.148.920		
OBJETO: "*PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES CONSISTES EN REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.G.C-SST PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.*"			
VALOR (Letras y números):	SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($6.200.000).**		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Día: **17** Mes: **02** Año: **2025**	**PLAZO**	**No:** Meses: 06 Días: ___ **Tipo:** Hab ____ Cal X
FECHA DE INICIO:	Día: **18** Mes: **02** Año: **2025**	**FECHA TERMINACIÓN**	Día: **17** Mes: **08** Año: **2025**
FECHA DE SUSPENSION:	**Día: Mes: Año:**	**FECHA DE REINICIO**	**Día: Mes: Año:**
ANTICIPO:	**SI NO X VALOR:**		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR: (Cargo):	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**		
ADICIÓN:	**SI _ NO X**	**($ 0,00)**	
PRORROGA:	**SI ___ NO X**	**DÍAS_ MESES**	**FECHA DE TERMINACION** **Día: Mes: _ Año:**
FECHA DE TERMINACION: Día: 17 **Mes:** 08 **Año:** 2025			

En La Empresa de Servicios Públicos de La Virginia ESP; a los **veinticinco** (**25**) días del mes de **julio** de 2025 el señor **CARLOS MARIO OSORIO BERMUDEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **18.610.354** en su calidad de Supervisor y/o Interventor y la señora **VIVIAN AMPARO ANGEL GIRALDO** identificada con cedula de ciudadanía No 42.148.920 representante legal de **I.P.S CONSULTORIOS ANGEL S.A.S** en su calidad contratista celebran **la presente Autorización de Pago Parcial.**

CUADRO CONTROL DE PAGOS

No. ACTA DE PAGO	FECHA ACTA (DD/MM/AAAA)	PERIODO DE PAGO (DD/MM/AAAA)	AMORTIZACION DEL ANTICIPO	ADICIONES	VALOR PRESENTE ACTA	VALOR DE ACTAS ANTERIORES	SALDO POR PAGAR A LA FECHA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO							6,200,000.00
1	27/05/2025	18/02/2025 al 15/05/2025	0	0	1,929,780.00	-	4,270,220.00
2	25/07/2025	16/05/2025 al 12/07/2025	0	0	3,438,340.00	1,929,780.00	831,880.00

PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Declaro que el contratista viene cumpliendo con las actividades programadas dentro de la ejecución del objeto del contrato.

Para constancia se firma por, en la ciudad de La Virginia, Risaralda, a los veinticinco (25) días del julio de 2025

CARLOS MARIO OSORIO BERMUDEZ
C.C. No.18.610.354
Supervisor

VIVIAN AMPARO ANGEL GIRALDO
C.C. No. 42.148.920
Contratista

GRIMANESA RESTREPO ZAPATA
Gerente
Representante legal E.S.P La Virginia

ANGEL GIRALDO VIVIAN AMPARO
2025.07.25 15:30
Estoy aprobando este documento
Bogota D.C. Colombia