ACTA DE SUPERVISION

CERTIFICADO DEL SPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
08	08	2025	**JULIAN ANDRES NOGUERA ECHAVARRIA**	**SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.879-0

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SANDRA NATALIA PAREJA CERON

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 41913843 EXPEDIDA EN ARMENIA QUINDIO

CLASE O TIPO DE CONTRATO: APOYO A LA GESTION: CONTRATO SGPC-CSP-057-2025

"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADE QUE LE CORRESPONDEN AL ENTE TERRITORIAL REFERENTE A LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN ASEGURADA Y EL DEBER DE INFORMACIÓN A CARGO DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS JURÍDICOS APLICABLES"

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 de abril de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 30 de junio de 2025

FECHA ADICION: no aplica

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	VALOR
0243 2025/04/10	**0332 2025/04/28**	**3.2.02.02.009.1905054.2024631110004.91122_ 1.3.3.7.02** Servicios de la administración pública relacionados con la salud -Documentos de planeación - Fortalecimiento a los procesos de salud pública relacionado con las competencias en el municipio de Buenavista departamento del Quindío. Buenavista - Servicios para la comunidad, sociales y personales R.B. SGP – SALUD – SALUD PÚBLICA.	**$ 6.000.000**

ESTADO DE CUENTA

ACTA NUMERO	VALOR INICIAL	ADICION	VALOR EJECUCIÓN	SALDO
001	$ 6.000.000	0	$ 6.000.000	$ 0

AMORTIZACION PAGO

RP	VALOR INICIAL	ADICION	VALOR EJECUCIÓN	SALDO
0332	$ 6.000.000	0	$ 6.000.000	0

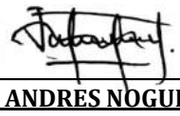
SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

ACTA DE SUPERVISION

PLANILLA #	**9488694959**	**MES**	**junio**	**SOPORTES**
Pago de Pensión:	SE ADJUNTA PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL		**pensionada**	Adjunta planillas de seguridad social y certificado de pensión 1. Informe del contratista:30 de folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 2 de folios **TOTAL, FOLIOS**: 35
Pago de Salud:			**$ 178.000**	
ARL NIVEL: 1			**$ 7.500**	
TOTAL:			**$ 185.500**	

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por **SEIS MILLONES MIL PESOS M/CTE ($ 6.000.000**) Que corresponde al pago # 1, correspondiente al periodo del 28 de abril al 30 de junio del 2025.

La anterior certificación se expide en cumplimiento del capítulo 4 al 4.8 establecido en el manual de contratación adoptado mediante el Decreto Municipal 126 de diciembre 23 del 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA QUINDIO



FIRMA: **JULIAN ANDRES NOGUERA ECHAVARRIA**
SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria de gobierno, debidamente foliadas y archivadas**.**