PERSONA NATURAL

JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO, en calidad de supervisor certifica que una vez revisado el informe presentado por el contratista **FLOR DIONICIA PINZON CASTILLO C.C. No. 23.489.938** de las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, este cumple con los requerimientos establecidos por lo cual, se autoriza el pago correspondiente al: periodo comprendido entre el 1/05/2025 al 31/05/2025

Contrato:	CAO -010 -2025 DEL 11 DE ABRIL DE 2025
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE SUMINISTRO
Contratista:	FLOR DIONICIA PINZON CASTILLO
Cédula:	CC 23.489.938
Objeto:	SUMINISTRO DE ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA A DOMICILIO) PARA LA POLICIA NACIONAL EN AQUELLOS EVENTOS QUE SE REALICEN EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA Y QUE REQUIERAN ESPECIAL INCREMENTO EN EL PIE DE FUERZA DE LA INSTITUCION VIGENCIA 2025
Plazo del contrato:	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
Fecha iniciación:	DIECISEIS (16) DE ABRIL DE 2025
Prórroga	N/A
Plazo Total Ejecución Del Contrato	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
Fecha de terminación:	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
Valor inicial pactado:	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($39.858.000) M/CTE
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MILL PESOS ($6.363.000) M/CTE
Numero de Planilla:	9486028454
Periodo cotizado.	MAYO de 2025

Adicionalmente se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los veintitres (23) días del mes de Julio dos mil veinticinco (2025)

JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO
Secretario de Gobierno y Convivencia Ciudadana
Supervisor

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre:	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO		JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO		JULIO ARMANDO MEDINA DELGADILLO	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		