Alcaldía Municipal de Purificación	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	NOVIEMBRE DE 2024

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO N°. 177 DE 01 DE ABRIL DE 2025

CERTIFICA:

Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION - TOLIMA y La señora LYDA JINETH TOVAR ROMERO,** identificada con cedula de ciudadanía No51.958.178 de Bogotá, suscribieron el **contrato No. 177** de 01 de Abril de 2025, cuyo objeto es: **BOLSA LOGÍSTICA DE MONTO AGOTABLE PARA EL FORTALECIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION-TOLIMA**, para ser ejecutado en un plazo de **tres (3) meses** por valor de **TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($39.858.000,oo) M/CTE**

Que el contrato inició su ejecución el día 03 de Abril de 2025.

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:
Adición N°: N/A

Prórroga: N/A

Suspensión, modificación, cesión N°.

Que el valor final de la presenta Acta es por la suma de **TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS ($3.981.300,00) MCTE,** periodo correspondiente del 03 de Mayo al 02 de Julio de 2025

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACIÓN - TOLIMA** a entera satisfacción.

Que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a la suma de Cero (0) pesos.

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de **CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($4.500,00) MCTE.**

La presente certificación se expide en PURIFICACIÓN-TOLIMA., a los 01 días del mes de Septiembre de 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO
FIRMA **NOMBRE: NHORA LUCERO ALDANA LOZANO** **CARGO: SECRETARIA SALUD Y PROTECCION SOCIAL** **DEPENDENCIA:SECRETARIA SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA