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°. -343 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2025

CERTIFICA:

Que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION - TOLIMA y PAOLA ANDREA ZARATE QUINTERO,** suscribieron el **contrato N°. 343 - del 27 de Octubre de 2025** cuyo objeto es: **"SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORIA JURIDICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE FISCALIZACION Y COBRO COACTIVO DE LOS IMPUESTOS DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION TOLIMA",** para ser ejecutado en un plazo de Dos (02) **Meses** por valor de **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000.oo) M/CTE.**

Que el contrato inició su ejecución el día Veintinueve (29) de Octubre del 2025.

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:
Adición N/A
Prórroga N° N/A
Suspensión, modificación, cesión N°. N/A

Que el valor Final del contrato es por la suma de SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000.oo) M/CTE Periodo comprendido del 29 de Noviembre al 28 de Diciembre de 2025, según factura electrónica de venta N° FVPZ-68.

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 ($0) M/CTE.

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de N/A

La presente certificación se expide en PURIFICACIÓN-TOLIMA., el día Diez (10) de Diciembre de 2025.

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO
FIRMA **NOMBRE: CARLOS ARTURO ZABALA JIMENEZ** **CARGO: SECRETARIO DE HACIENDA Y ADMINISTRATIVA** **DEPENDENCIA: SECRETARIA DE HACIENDA Y ADMINITRATIVA**

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.