ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 3

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6692037	CONTRATISTA	CONSORCIO INTERVIAL		
FECHA DE CONTRATO	09/09/2024	NIT / CC	901.864.642 – 4	TELÉFONO	3224206210
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y SST PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS DEL MUNICIPIO DE CHÍA, CUNDINAMARCA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
7	DE	9	DEL	8 DE ABRIL DE 2025	AL	2 DE MAYO DE 2025

RUBRO PRESUPUESTAL			VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO	NUMERO			
442308242402202 2251750010042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002517	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750026042 2.3.2.02.02.008	1103	2024002518	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750025042 2.3.2.02.02.008	1103	2024002519	$6,903,511.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750025042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002519	$9,742,375.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750023042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002520	$16,635,056.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750017042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002521	$16,587,582.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750015042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002522	$16,635,579.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750014042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002523	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750013042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002524	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750012042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002525	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750011042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002526	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
442308242402202 2251750009042 2.3.2.02.02.008	21604	2024002527	$16,649,555.00	$0.00	$0.00
542308242402202 0251750034112 2.3.2.02.02.008	1103	2024002528	$20,743,220.00	$7,622,506.47	$0.00
542308242402202 2251750027042 2.3.2.02.02.008	1103	2024002529	$16,582,212.00	$13,447,921.47	$3,134,290.53
423107240220222 517500130422.3.2. 02.02.008	74210	2025007312	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500230422.3.2. 02.02.008	74210	2025007313	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500270422.3.2. 02.02.008	74210	2025007314	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00

423107240220222 517500170422.3.2. 02.02.008	74210	2025007315	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500250422.3.2. 02.02.008	74210	2025007316	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500150422.3.2. 02.02.008	74210	2025007317	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500260422.3.2. 02.02.008	74210	2025007318	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500110422.3.2. 02.02.008	1218	2025007319	$1,333,468.00	$0.00	$1,333,468.00
423107240220222 517500110422.3.2. 02.02.008	74210	2025007319	$2,847,348.00	$0.00	$2,847,348.00
423107240220222 517500120422.3.2. 02.02.008	1218	2025007320	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500140422.3.2. 02.02.008	74210	2025007325	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00
423107240220222 517500090422.3.2. 02.02.008	1101	2025007329	$319,100.00	$0.00	$319,100.00
423107240220222 517500090422.3.2. 02.02.008	1218	2025007329	$3,861,716.00	$0.00	$3,861,716.00
423107240220222 517500100422.3.2. 02.02.008	74210	2025007334	$4,180,816.00	$0.00	$4,180,816.00

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
86113712 86113770 85970987 86390904 87178068 86786864 87178678 86786853	ABRIL - MAYO	SALUD	$844.000,00
		PENSIÓN	$3.283.200,00
		ARL	$1.145.100,00
		TOTAL	$5.272.300,00

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN *CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO. .El contratista persona jurídica presentó certificación suscrita por el representante legal y por el revisor fiscal,* este último respaldado con su documento de identificación, matricula profesional No. 200224-T y certificado de vigencia de la junta central de contadores, acreditando que se encuentran a paz y salvo en el pago de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y Fondo de Fomento a la Construcción, durante el periodo aquí facturado. De conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 202, Art. 50.

En concordancia con los documentos aquí adjuntos, los cuales fueron revisados detalladamente, verificando que cumplen completamente en su contenido.

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:

☐ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN

POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO

A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 10 DÍAS DEL MES DICIEMBRE DEL AÑO 2025

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma, nombre, cargo y correo del supervisor.

SUPERVISOR		
NOMBRE	RAFAEL ENRIQUE GOMEZ GARCÍA	
CARGO	SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
CORREO	rafael.gomez@chia.gov.co	FIRMA

SUPERVISOR		
NOMBRE	WILSON PIÑARETE ORTIZ	
CARGO	SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
CORREO	wilson.pinarete@chia.gov.co	FIRMA