| ALCALDIA PURIFICACION | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | |
|---|---|---|---|---|
| | SUBPROCESO | POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO | VERSIÓN | |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN PARA PAGO, DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | NOVIEMBRE DE 2024 |

Espacio para Radicación

**1. IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONVENIO DE: | ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIOS | ☐ SUMINISTRO | ☐ INTERADMINISTRATIVO | ☐ OBRA | ☑ OTRO | 001 DE 2026 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN – TOLIMA Y UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO, GARANTIZANDO SU BIENESTAR, CUIDADO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA. | | | | | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO | | | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones) | |
| | 14 | MAYO | 2026 | 28 | MAYO | 2026 | 11 | AGOSTO | 2026 |
| CONTRATISTA: | CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL, representada legalmente por GLORIA MARQUEZ VILLAREAL, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 28.891.844 de Purificación | | | | | | | |
| CÉDULA O NIT: | 890703802-7 | | | | | | | |
| CONTRATISTA CESIONARIO: | N/A | | | | | | | |
| CÉDULA DEL CESIONARIO: | N/A | | | | | | | |
| RÉGIMEN DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR: | ☐ SIMPLIFICADO | ☑ COMÚN | ☐ OTRO: | | | | | |
| | ☐ AUTORRETENEDOR | ☐ GRAN CONTRIBUYENTE | ☐ N.A | | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD ICA: | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN CONTRATISTA O PROVEEDOR: | CRA 9 No. 13-50, BARRIO OSPINA PEREZ | | | TELÉFONO: | 3158769224 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | cbasanvicentedepaul@gmail.com | | | | | | | |
| DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA: | N°. | 42600000402 | | CLASE : | ☑ AHORROS | ☐ CORRIENTE | | |
| | ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA | | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 282.306.765,00 | VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE | | | | | | |
| RECURSOS - APORTES | ☑ PROPIOS | $ 217.159.050,00 | ☑ COOPERANTES - ADMINISTRADOS - OTROS | $ 65.147.715 | | | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | CD1-2026000267 | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | RP1-2026000932 | | | | | | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL: | 2.3.2.02.02.009 | | | | | | | |
| NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: | NHORA LUCERO ALDANA LOZANO | | | TELÉFONO N°. | 3173744625 | | | |

**2. ADICIÓN AL CONTRATO (Si La hubiere)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO: | | IVA INCLUIDO EN LA ADICIÓN: $ | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL: | | | |

**3. DATOS PARA EL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DEL PAGO: | PAGO ANTICIPADO | | PERÍODO DEL PAGO: | | |
| VALOR DEL PAGO: | $ 65.146.120 | | IVA INCLUIDO EN EL PAGO | $ | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO: | $ | | | | |
| VALOR TOTAL ACTA: | $ 65.147.715 | | | | |
| FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: | CBA 626 | | CUENTA DE COBRO N°. | | |
| SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. | ☐ SÍ | ☑ NO | ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | CD1-2026000267 | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | RP1-2026000932 | | | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL Y VALOR: | 2.3.2.02.02.009 | | VALOR | $ 65.146.120 | |
| | 217.159.050,00 | | | | |
| % DE AVANCE FINANCIERO Y/O PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | 30% | | | | |
| VALOR CONTRATO EJECUTADO: | $ 65.146.120 | | | | |
| SALDO DEL CONTRATO: | $ 152.012.930 | | | | |

**4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO**

| NOMBRE DEL ÁREA O DEPENDENCIA | | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ 65.146.120 |
| | *VALOR TOTAL* | $ 65.146.120 |

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE*

**Certificó que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato suscrito con la Alcaldia de Purificación (Tolima), para el presente periodo y que se verificó que el contratista realizó los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social o Parafiscales a que esta obligado si hubo lugar a ello. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente del contrato en mención.**

Expedido en Purificacíon (Tolima) , el día 1 del mes de JUNIO del año 2026

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR** NHORA LUCERO ALDANA LOZANO

**C.C.** 52.213.106 DE BOGOTÁ

**CARGO O N° CONTRATO DEL SUPERVISOR** SECRETARIA DE 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, RAZON POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.