DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CORPORACION FRESNENSE DE OBRAS SANITARIAS
"CORFRESNOS E.S.P." NIT. 800123131-7

# CERTIFICADO FINAL, DE SUPERVISIÓN, SATISFACCIÓN, CUMPLIMIENTO Y LIQUIDACIÓN

## I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | NOMBRE Y CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO | TELÉFONO O EXTENSIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 27 | 6 | 2026 | ALBERTO MARULANDA PINEDA - GERENTE | 2581421 |
| DÍA | MES | AÑO | | |

## II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | NIT O C.C.No. |
|---|---|
| ALEXANDER HERNANDEZ SALAS | 93.368.199 |

**TIPO DE CONTRATACIÓN:** CONTRATO [X] ACEPTACIÓN [ ] CONVENIO [ ]

| | | | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | No. | 36 | SUSCRIPCION | 16 | 3 | 2026 |
| **ADICIÓN** | No. | | SUSCRIPCION | | | |
| **SUSPENSIÓN** | No. | | FECHA INICIO | | | |

FECHA DE INICIO: DD 16 MM 3 AA 2026

FECHA TERMINACIÓN SUSPENSIÓN:

**PLAZO EJECUCION:** NOVENTA Y TRES (93) DÍAS

### PARA PRESTACION DE SERVICIOS

PERIODO CERTIFICADO O FACTURADO

| | DD | MM | AA | | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESDE | 17 | 5 | 2026 | HASTA | 16 | 6 | 2026 |
| SUSPENSION | | | | HASTA | | | |

### FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

LA CORPORACIÓN FRESNENSE DE OBRAS SANITARIAS "CORFRESNOS" E.S.P pagará al contratista el valor del contrato mediante actas parciales; previa verificación de la prestación efectiva del servicio, presentación del informe mensual de actividades, presentación de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social (salud, pensión, ARL según IBC), recibidos a satisfacción por parte del supervisor. La Empresa, efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia.

### OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UNA PERSONA PARA REALIZAR APOYO EN LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LA COORDINACIÓN DE MANTENIMIENTOS DE ESTOS VEHÍCULOS; CON EL FIN GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO EN EL MUNICIPIO DE FRESNO-TOLIMA.

CERTIFICO BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPO PACTADOS CON LA CORPORACIÓN FRESNENSE DE OBRAS SANITARIAS "CORFRESNOS E.S.P"

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: **$2.100.000**

CORRESPONDIENTE A: No DE PAGO 3 ANTICIPO [ ] PAGO ANTICIPADO [ ] PAGO UNICO [ ]

OTRO [ ] CUAL? [ ]

### ESTADO PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | VALOR DEL CONTRATO | $ | 6,300,000.00 |
| 2 | ADICIONES | $ | |
| 3 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ | 6,300,000.00 |
| 4 | VALOR CANCELADO ACUMULADO | $ | 4,200,000.00 |
| 5 | VALOR PRESENTE PAGO | $ | 2,100,000.00 |
| 6 | SALDO POR CANCELAR | $ | 0.00 |

DISPONIBILIDAD PRESUP. No. 117

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 117

**FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO**
**ALBERTO MARULANDA PINEDA**

*¡Antes de imprimir este documento, piense en el Medio Ambiente!*