Concejo de Manizales

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

Código: F-07- CM-FIS
Versión 01
Estado: Vigente
Fecha: 10/08/2021
PÁGINA 1 DE 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que: ESTACIÓN DE SERVICIO CENTENARIO S.A

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] NÚMERO: 890.802.233 DÍGITO DE VERIFICACIÓN: 0

CONTRATO N° CO1.PCCNTR.9157223 INICIO DEL CONTRATO 27-ene-26 TERMINACIÓN DEL CONTRATO 30-dic-26

OTROSÍ SI [ ] NO [X] VALOR DE LA ADICIÓN $ 0 PLAZO DE LA ADICIÓN NA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 17.500.000,00
DESEMBOLSO N° 12	
VALOR A PAGAR	738.530,24
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 9.315.256,16

NOTA ACLARATORIA: EL ÁREA JURÍDICA VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRACTUALES, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURÍDICOS PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO: AÑO 2026 MES 7 DÍA 29 AÑO 2026 MES 8 DÍA 18

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Alvaro Archbold De la Peña CARGO: Profesional Especailizado Area Administrativa

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLES PARA EL VEHÍCULO PROPIEDAD O ASIGNADO AL CONCEJO DE MANIZALES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
Las establecidas en la invitación pública INV-CONCE-2026-001 y las detalladas en los Estudios y documentos previos que hacen parte integral de la invitación y el contrato CO1.PCCNTR.9157223	El contratista suministró el combustible requerido para el vehículo de acuerdo a las cantidades demandadas por la Corporación. El suministro se realiza de forma inmediata de acuerdo a las necesidades de la entidad. El objeto contractual se ha desarrollado a normalidad.

FACTURA No. COB-81078 -COB-81084 -COB-81348 CUENTA DE COBRO N° [ ] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? _____

ANTICIPO : SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ 738.530,24

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	DÍA 6 MES 8 AÑO 2026	38176057	$ 2.650.800
AFP Y FSP			$ 7.478.000
ARL			$ 845.700
CAJA COMPENSACIÓN			$ 2.552.700
TOTAL			$ 13.527.200

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos laborales deben estar calculados con base en el 40% del valor del contrato (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora.

DATOS DE CUENTA BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: AHORROS [ ] CORRIENTE [X] N° DE LA CUENTA: 000256104738

2. ACEPTA Y AUTORIZA EL PRESENTE PAGO

Certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y como supervisor en desarrollo de las actividades descritas en el presente periodo.

FIRMA: Alvaro A. Archbold
NIT / C.C.: 18.009.836
NOMBRES: Alvaro Archbold De la Peña
SUPERVISOR

FIRMA:
NIT / C.C.: 890.802.233
NOMBRES: ESTACIÓN DE SERVICIO CENTENARIO S.A
CONTRATISTA

3. DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

PRIMER O ÚNICO PAGO		OTROS PAGOS	
1. Factura, cuenta de cobro o documento equivalente	[ ]	1. Factura, cuenta de cobro o documento equivalente	[X]
2. Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP	[ ]	2. Causación (Contabilidad)	[X]
3. Registro Presupuestal RP	[ ]	3. Paz y Salvo Parafiscales (con firma de contador)	[X]
4. Causación (Contabilidad)	[ ]	4. Planilla de pago de Seguridad Social.	[X]
5. Paz y Salvo Parafiscales (con firma de contador)	[ ]	5. Informe técnico	[N/A]
6. Planilla de pago de Seguridad Social.	[ ]		
7. Informe técnico	[ ]		

OBSERVACIONES: