	FORMATO	Código: FO-M3-P14-015
		Versión: 2
CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN		Fecha Aprobación: 2022/02/18

EL SUSCRITO DIRECTOR DE APOYO CONTRACTUAL

HACE CONSTAR:

Que **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA** identificado(a) con NIT **No. 890.900.841-9,** celebró con **La Fábrica de Licores y Alcoholes de Antioquia - EICE,** el contrato que se relaciona a continuación:

N° DE ESTUDIO PREVIO (SECOP)	100432
CONTRATO/ORDEN DE COMPRA N°	4600015484
OBJETO	APOYAR LA REALIZACION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL BIENESTAR LABORAL Y LAS CONTEMPLADAS EN LOS PLANES DE BIENESTAR Y CAPACITACION PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA EICE Y SU GRUPO FAMILIAR
VALOR TOTAL	Hasta DOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS ($2.319.926.269) Incluido IVA de 19% y todos los gastos en que deba incurrir el contratista para la ejecución del presente contrato.
CÓDIGOS UNSPSC	**Capacitación:** 80141900 – Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos. 80141607 - Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos. **Bienestar:** 80141600 - Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos 90101600 – Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y Entretenimiento 90111600 - Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y Entretenimiento **Deporte y recreación:** 93141506 – Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos
FECHA DE INICIO	27/04/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2023
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	LUCIA JIMENA ROLDAN PIEDRAHITA

EN EJECUCIÓN		**TERMINADO**	**X**	**LIQUIDADO**		**EJECUCIÓN %**	**Física**	**100%**
							Financiera	**99.9%**

	FORMATO	**Código: FO-M3-P14-015**
		Versión: 2
CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN		**Fecha Aprobación: 2022/02/18**

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

El contrato se cumplió a cabalidad respecto al objeto del contrato y las actividades inherentes a este.

Conforme a la verificación sobre el cumplimiento del contrato realizada por el supervisor/interventor el desempeño del proveedor fue:

EXCELENTE	X	ACEPTABLE		DEFICIENTE	

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Itagüí, a los dieciocho (18) días del mes de marzo del año 2024.

Firma:

Cristel Jaramillo Álvarez
Directora Dirección De Apoyo Contractual

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Valentina Londoño Zapata - Practicante Dirección Apoyo Contractual	Valentina Londoño Z.
Revisó	Lucia Jimena Roldan Piedrahita – Profesional Universitario	Jimena Roldan P.