VIOTÁ
Alcaldía Municipal
2024 - 2027

VERSIÓN No 1

ALCALDIA MUNICIPAL DE VIOTÁ - CUNDINAMARCA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

El supervisor(a) certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato e informe de actividades, los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	30	10	2026		17	9	2026		16	12	2026

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
PS-PSAG-153-2026	N/A	N/A	LEIDY VIVIANA DAZA TARQUINO	39,584,226
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N/A	3212812850		Calle 16 # 7a - 9	nicoleyd@hotmail.com

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE INCLUSION Y PROSPERIDAD SOCIAL EN EL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Y AL PROGRAMA DE TRANSPORTE PARA ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA, MEDIA Y SUPERIOR EN EL MUNICIPIO DE VIOTA.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	ÇLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO, pagará al contratista el valor del contrato que corresponde a la suma de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 9.cno.000)M/TE pagaderos de la siguiente manera: TRES (3) PAGOS IGUALES MENSUALES VENCIDOS POR LA SUMA DE TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.cm) „ cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y• entrega de productos mensuales al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema Generai de Seguridad Social en Salud — Pensión — Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva cuenta de cobro del contratista. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC, y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor y el cargue ante el aplicativo SECOP II. El contratista pagara todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con Ley Colombiana. El pago será efectuado dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación y aprobación de los documentos requeridos al supervisor en la plataforma SECOP II. Si la(s) facturas 0 cuentas de cobro no ha(n) sido bien elaborada(s) o no se acompaña(n) de los documentos que la respalde(n), los términos anteriores solo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se hava aportado el último de los documentos.

PAGO N°	1	DE	3	BANCO	AGRARIO
CUENTA N°				AHORROS 431862041306	

DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,000,000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
VALOR DE LA ADICIÓN		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9,000,000	VALOR BRUTO A PAGAR	$ 3,000,000
		VALOR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ -
		SALDO TOTAL	$ 6,000,000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	ANO	NUMERO DE RPC
17	09	2026	2026000566

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	ANO	NUMERO DE PLANILLA
30	10	2026	9513705886
30	10	2026	9513706434

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		
	SI	X
	NO	

PERIODO A CERTIFICAR	DESDE			HASTA		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	17	9	2026	16	10	2026

CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE GESTION DOCUMENTAL RESPECTO AL CONTRATO SUSCRITO	
SUPERVISOR/INTERVENTOR		**SECRETARIO (A) GENERAL**	
NOMBRE:	CAROLINA SERRANO ESTRADA	NOMBRE:	JOHAN GABRIEL SUAREZ RIAÑO
CARGO:	SECRETARIA DE INCLUSIÓN Y PROSPERIDAD SOCIAL	CARGO:	SECRETARIO GENERAL
FIRMA:		FIRMA:	