

**CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS CON PERSONAS JURÍDICAS**

Código: GFI-FT-008 Versión: 002

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

| | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | UNION TEMPORAL ASEO COLOMBIA 2 |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT | 901.351.524 |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | IBAGUE - FLORENCIA Y MOCOA |

2. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-------|--------------|
| TIPO DE AUTORIZACIÓN | PAGO | TIPO DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL | CONTRATO | NÚMERO | 240 - 60921 | | |
| VIGENCIA | VIGENCIA FUTURA | | | VALOR TOTAL CONTRATO (*) | \$ 182.404.450,34 | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE | 10 DIC 2.020 | HASTA | 8 JUN 2.022 | RP 146620 | FECHA | 7 DIC 2.020 |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | CDP | 15220 | FECHA | 11 NOV 2.020 |
| Nº POLIZA | FECHA DE LA APROBACIÓN | VALOR RP | \$ 7.703.677,20 | VALOR CDP | \$ 71.284.600,00 | | |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 1? | DESDE | HASTA | VALOR | | | | |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 2? | DESDE | HASTA | VALOR | | | | |
| Nº PAGO | IDENTIFICACION DE USO PRESUPUESTAL | NOMBRE DE USO PRESUPUESTAL | VALOR AUTORIZADO | VALOR TOTAL PAGADO | SALDO USO PRESUPUESTAL | | |
| 1 | C-4499-1000-1-0-4499013-02 | ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | \$ 6.458.305,00 | | \$ 7.703.677,20 | | |
| ¿TERMINACIÓN ANTICIPADA? | FECHA | VALOR | | | | | |
| ¿REDUCCIÓN? | NO | FECHA | VALOR | | | | |

OBJETO CONTRACTUAL

Prestación del servicio integral de aseo y cafetería para las sedes territoriales y sedes satélites de la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas -UBPD, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios No. CCE-972-AMP-2019 y en la Orden de Compra 60921 Región 7 Contrato UBPD No. 240-2020 Sedes Ibagué - Florencia y Mocoa

3. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| TIPO DE GASTO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SI ES OTRO ¿CUÁL? | | | | | |
| Relacionar los documentos que se anexan a la certificación señalando con una "X", en caso de entrada al almacén o cert. a satisfacción colocar la fecha | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> FACTURA | <input type="checkbox"/> INFO. SUPERVISIÓN | <input type="checkbox"/> ENTRADA(S) ALMACÉN | FECHA | | | | |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO | <input type="checkbox"/> INFO. EJECUCIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. A SATISFACCIÓN (**) | 31 DIC 2.020 | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACTA(S) | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. PARAFISCALES | <input checked="" type="checkbox"/> OTROS ¿CUÁL(ES)? PLANILLAS | | | | | |
| NOTA: (**) Para el tipo de gasto "TRANSFERENCIA DE RECURSOS", no aplica (NA) el formato de certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción | | | | | | | |
| DOCUMENTO(S) SOPORTE | FACTURA(S) | NÚMERO | FE 613 | FECHA EXPEDICIÓN FACTURA | 30 DIC 2020 | FECHA VENCIMIENTO FACTURA | 29 ENE 2021 |
| VALOR DE PAGO AUTORIZADO | PORCENTAJE | VALOR EN LETRAS | | | VALOR EN NÚMERO | | |
| | | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS MCTE | | | \$ 6.458.305,00 | | |
| DATOS DE PERIODO DE PAGO | DESDE | 10 DIC 2020 | HASTA | 31 DIC 2.020 | PAGO Nº | 1 | |

4. INFORMACIÓN BANCARIA

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|--------|---------------------------|-----------|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCO AV VILLAS | TIPO DE CUENTA | AHORRO | NÚMERO DE CUENTA | 477014146 |
| ¿ENDOSO? | NO | CÉDULA O NIT ENDOSADO | | NOMBRE ENDOSADO | |
| ENTIDAD BANCARIA ENDOSADO | | TIPO DE CUENTA ENDOSADO | | NÚMERO DE CUENTA ENDOSADO | |

5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES)

| | | | | | | |
|--------------------|--------|---------------------------------|-------------|------------|-------------|--|
| Nº DE SUPERVISORES | NOMBRE | SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO | CARGO / ROL | SUPERVISOR | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 1 | NOMBRE | | CARGO / ROL | | DEPENDENCIA | |

FECHA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO 31 DIC 2.020

En mi calidad de supervisor certifico que la presente autorización de pago corresponde a la adquisición de bienes y/o servicios por parte de la UBPD, que efectivamente se adeuda el concepto y que el valor está debidamente soportado en documentos idóneos anexos a la presente certificación.

Para efecto de CONTRATOS certifico que en el expediente físico del mismo, reposan los documentos que son requisito para la autorización de pago y que la información allí suministrada corresponde a la real ejecución contractual.

OBSERVACIONES:

SERVICIO PRESTADO DEL 10 AL 31 DE DICIEMBRE ORDEN DE COMPRA 60921 REG 7

Nota: En mi calidad de supervisor, certifico que la Factura y/o documento equivalente, y demás soportes derivados de la ejecución contractual se encuentran Publicados en las Plataformas de Colombia Compra Eficiente SECOP II, para trámite del siguiente Pago y/o Desembolso.

NO

ELABORADO POR: SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO

FIRMA DEL (OS) SUPERVISOR (ES):

FIRMA: SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO

Firma, fecha y hora del radicado:



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

Código: GCO-FT-023 Versión: 001

| | | | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------|
| CONTRATO Y/O CONVENIO No. | 240 - 60921 | CONTRATISTA/CONTRAPARTE: | UNION TEMPORAL ASEO COLOMBIA 2 | | |
| CDP No. | 15220 | RP No. | 146620 | NIT O C. C. | 901351524-1 |
| VALOR TOTAL \$ | \$ 182.404.450,34 | FECHA DE INICIO: | 10-dic.-20 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 08-jun.-22 |

| | |
|---------------------------------|--|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO |
| DEPENDENCIA: | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| FECHA DE RECIBO A SATISFACCIÓN: | 31/12/2020 |

En mi calidad de Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato y/o convenio y sus anexos, que la entrega de los bienes y/o servicios contratados se realizó en los tiempos señalados y que los mismos se recibieron a entera satisfacción por cuanto cumplieron con las especificaciones técnicas definidas por la Unidad.

La presente certificación se expide con el objeto de tramitar el Pago/desembolso No. que corresponde al periodo comprendido entre el hasta el por un valor total de \$

Observaciones Generales:
Servicio Prestado del 10 al 31 de Diciembre/2020 a las Sedes Ibagué - Florencia y Mocoa

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO MENCIONADO, DOY CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA, CORRESPONDE A LA REAL EJECUCIÓN, Y POR TANTO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA MISMA Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO.

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR