

**UBPD**

UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS

## 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	MR CLEAN S.A
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	800.062.177
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	IBAGUE - FLORENCIA Y PUERTO ASIS

## 2. INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE AUTORIZACIÓN	PAGO	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL	CONTRATO	NÚMERO	217-43309
VIGENCIA	VIGENCIA FUTURA		VALOR TOTAL CONTRATO (*)		\$ 91.907.233,63
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	21 DIC 2.019	HASTA	5 DIC 2.020	RP 1020
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CDP	1020	FECHA 2 ENE 2.020
N° POLIZA	FECHA DE LA APROBACIÓN	VALOR RP	\$ 90.125.892,23	VALOR CDP	\$ 90.125.892,23
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 1?	DESDE		HASTA		VALOR
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 2?	DESDE		HASTA		VALOR
N° PAGO	IDENTIFICACIÓN DE USO PRESUPUESTAL	NOMBRE DE USO PRESUPUESTAL	VALOR AUTORIZADO	VALOR TOTAL PAGADO	SALDO USO PRESUPUESTAL
11	C-4499-1000-1-0-4499013-02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 6.063.889,81	\$ 58.347.231,00	\$ 31.778.661,23
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?	FECHA				
¿REDUCCIÓN?	SI	FECHA	29 MAY 2.020	VALOR	\$ 9.482,60

OBJETO CONTRACTUAL

Prestación del servicio integral de aseo y cafetería para las sedes territoriales de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas - UBPD, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios No. CCE-455-1-AMP-2016, y en la orden de compra respectiva. Región 7 Ciudades de Ibague - Florencia y Puerto Asis

## 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) ALMACEN					
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO	<input type="checkbox"/> INFO. EJECUCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> CERT. A SATISFACCIÓN (*)					
<input type="checkbox"/> ACTA(S)	<input checked="" type="checkbox"/> CERT. PARAFISCALES	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS ¿CUÁL(ES)? PLANILLAS					
FECHA: 31 OCT 2020							
NOTA: (*) Para el tipo de gasto "TRANSFERENCIA DE RECURSOS", no aplica (N/A) el formato de certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción							
DOCUMENTO(S) SOPORTE	FACTURA(S)	NÚMERO	MRFE45	FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	21 NOV 2020	FECHA VENCIMIENTO FACTURA	11 DIC 2020
VALOR DE PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE	VALOR EN LETRAS			VALOR EN NÚMERO		
		SEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON 81/100 CVS MCTE			\$ 6.063.889,81		
DATOS DE PERIODO DE PAGO	DESDE	1 OCT 2020	HASTA	31 OCT 2020	PAGO N°	11	

## 4. INFORMACIÓN BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	20725881572
¿ENDOSO?	NO	CÉDULA O NIT ENDOSADO		NOMBRE ENDOSADO	
ENTIDAD BANCARIA ENDOSADO		TIPO DE CUENTA ENDOSADO		NUMERO DE CUENTA ENDOSADO	

## 5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES)

N° 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: 25 NOV 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 MES DE OCTUBRE ORDEN DE COMPRA 43309 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 tramite 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:

FIRMA:



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

Código: GCO-FT-023 Versión: 001

CONTRATO Y/O CONVENIO No.	217-43309	CONTRATISTA/CONTRAPARTE:	MR. CLEAN S.A		
CDP No.	1020	RP No.	1020	NIT O C. C.	800062177-2
VALOR TOTAL \$	\$ 91.907.233,63	FECHA DE INICIO:	21-dic.-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	05-dic.-20

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
FECHA DE RECIBO A SATISFACCIÓN:	31/10/2020

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 mes de Octubre2020 a las Sedes Ibagué, Florencia y Puerto Asís

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