INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**2**	
Contrato N°	SP-CD-2022-0565		
Nombre del Supervisor	Amalfi Gaviria Secretaria General		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Otro:	
Nombre del contratista	Marco Esteban Gonzalez Fontalvo		
Identificación del contratista	CC 1042430399 expedida en Soledad- Atlántico		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.		
Plazo	El plazo de ejecución de tres (3) meses, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062200016	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	05-01-2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092200542	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	28-01-2022
Valor del contrato	Contrato Inicial: **$ 10.500.000** Adición 1: **$** Adición 2: **$** Total: **$ 10.500.000**		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):			
			Vigencia

Scanned with CamScanner

D

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$ 10.500.000**
Adición No. 1		**$**
Valor Total del contrato		**$ 10.500.000**
Porcentaje del Anticipo	%	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	%	**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$7.000.000**
Valor por ejecutar		**$3.500.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		002

Scanned with CamScanner

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	$412.000	03-2022
Pensión	16%	$527.400	03-2022
ARL	0.522%	$17.300	03-2022
PLANILLA No. 9433161850		FECHA DE PAGO: 08-04-2022	OPERADOR: Aportes en línea

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 03 de MARZO al 02 de ABRIL de 2022

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 ➢ **Apoyar y asesorar jurídicamente a la secretaria general en materia de contratación estatal en las diferentes etapas y modalidades de selección, dando aplicación a las normas vigentes establecidas en materia de contratación estatal**	Brinde asesoría jurídica a la secretaria general en materia de contratación estatal en las diferentes etapas y modalidades de selección, dando aplicación a las normas vigentes establecidas en materia de contratación estatal
ACTIVIDAD 2 ➢ **Revisar los documentos precontractuales de acuerdo a lo asignado, con el fin de determinar la pertinencia de la contratación.**	Revise y verifique los documentos precontractuales de acuerdo a lo asignado, con el fin de determinar la pertinencia de la contratación.

Scanned with CamScanner

D

ACTIVIDAD 3 **➢ Asesorar a los funcionarios que adelantan los procesos contractuales de acuerdo a la asignación dada por el supervisor del contrato.**	Se brindo orientación a los funcionarios que adelantan los procesos contractuales de acuerdo a la asignación dada por el supervisor del contrato.
ACTIVIDAD 4 **➢ Verificar los requisitos jurídicos habitantes de los procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato.**	Verifique los requisitos jurídicos de los habitantes de los procesos de selección asignados por el superior.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

1-
2-
3-

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	CC 32720836		
Teléfono:	3216490636		
Dirección:	Carrera 17 No 40-48 Soledad- Atlántico		
Fecha del Informe	11-04-2022		

Scanned with CamScanner