ACTA DE CUMPLIMIENTO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 182 DEL 29 ABRIL DE 2022

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato No	182 del 29 de Abril de 2022
Nombre contratista	EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ
No identificación	18.125.600
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y RENDICIÓN DE LA INFORMACIÓN EXÓGENA AÑO GRAVABLE 2021, DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOCOA PUTUMAYO
Valor	$27.502.000
Plazo del contrato	Dos (02) Meses
Fecha de inicio	02 de Mayo 2022
Fecha de terminación	01 de Julio de 2022
Periodo ejecutado	02 Mayo 01 de Julio 2022

En Mocoa a los 01 días del mes de Julio del 2022, la suscrita a saber Dra. MERY MARCELA AVILA ROSAS Secretaria Financiera y Administrativa Municipal - Supervisora del contrato, expide el presente documento, con el fin de certificar el cumplimiento mensual del contrato de la referencia El cual ha cumplido con las obligaciones estipuladas en la cláusula segunda del clausulado del contrato, del cual anexo informe de actividades del periodo de la referencia, debidamente aprobadas por el suscrito, el cual se encuentra publicado en el expediente del contrato en la Plataforma SECOP II y que hace parte integral de la presente acta. Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social y riesgos profesionales, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago

SUSPENSIONES O ADICINES DEL CONTRATO			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)		Reinicio (fecha)	

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO		
ESTADO FINANCIERO	V/r inicial del contrato	$27.502.000,00
	V/r Adicional	$ 0,00
	V/r Total del contrato	$27.502.000,00
	V/r tramitado	$13.751.000,00
	V/r a girar (50% final)	$ 13.751.000,00
	Saldo pendiente por tramitar	**$0**

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Aportes a seguridad social y riesgos	**No de planilla**	**59655557**	
	Aporte a Salud	**Si x**	**Si x**
	Entidad	Nueva Eps	
	Periodo	**Mayo**	
	Valor	$175.000	
	Aporte a Pensión	**Si x**	**Si x**
	Entidad	Colpensiones	
	Periodo	**Mayo**	
	Valor	$224.000	
	Aporte a Riesgos	**Si x**	**Si x**
	Entidad	Positiva	
	Periodo	**Mayo**	
	Valor	$7.400	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Aportes a seguridad social y riesgos	**No de planilla**	**85378952**	
	Aporte a Salud	**Si x**	**No**
	Entidad	Nueva Eps	
	Periodo	**Junio**	
	Valor	$175.000	
	Aporte a Pensión	**Si x**	**No**
	Entidad	Colpensiones	
	Periodo	**Junio**	
	Valor	$224.000	
	Aporte a Riesgos	**Si x**	**No**
	Entidad	Positiva	
	Periodo	**Junio**	
	Valor	$7.400	
DOCUMENTO SOPORTES	1) Planilla de pago a Seguridad Social (Salud, pensión) y riesgos profesionales 2) Informe mensual de ejecución de actividades publicado en el expediente del contrato del SECOP II 3) Cuenta de cobro del periodo certificado 4) Medio magnético		

Continúese el trámite en la oficina correspondiente, para el pago del periodo ejecutado

Atentamente,

MERY MARCELA AVILA ROSAS
Secretaria Financiera y Administrativa

Revisó. David Alejandro Narváez Jiménez
Profesional Apoyo SFA