ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

**RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No.** 6 — PARCIAL x — FINAL

*(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)*

| PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL | DD | MM | AA | Y EL | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 | de JULIO | de 2022 | | 15 | de AGOSTO | de 2022 |

**CLASE DE CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — **No.** 129 — **VIGENCIA** 2022

**1. INFORMACION DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :** | DIEGO NOY LOPEZ | | | **C.C. No.** | **79.646.732** |
| **DIRECCIÓN:** | **CARRERA 41A No. 35- 27 sur** | **TELEFONO** | 3134678900 | **CORREO ELECTRONICO** | **dinoylop@hotmail.com** |
| **CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)** | 0 | | | | |
| **NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO** | 0 | | | | |

**INFORMACION BANCARIA**

| ENTIDAD BANCARIA | CLASE DE CUENTA | No. CUENTA |
|---|---|---|
| BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS | 24093423182 |

**INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO**

| NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO | NIT o C.C | VALOR A ENDOSAR | ENTIDAD BANCARIA | CLASE DE CUENTA | No. CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**2. INFORMACION DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestar sus servicios como instructor deportivo en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas y estrategias de actividad física y cuidado en el territorio en la localidad De Puente Aranda.

**FORMA DE PAGO**

a) El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes.
b) Pagos mensuales vencidos de $2.750.000 (dos millones setecientos cincuenta mil pesos mcte), previa presentación de los siguientes documentos:
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el
supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.
b. Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
c. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.
Nota:

| | VALOR CONTRATO | RECURSOS FDLPA |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL | - | 22.000.000 |
| **ADICIONES** | | |
| VALOR ADICION 1 | - | - |
| VALOR ADICION 2 | - | - |
| VALOR ADICION 3 | | - |
| VALOR ADICION 4 | | - |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA) | - | **22.000.000** |

22.000.000

| FECHAS | | EJECUCION EN MES (ES) | | DIAS |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 1/03/2022 | PLAZO INICIAL | 8 | 0 |
| TERMINACION INICIAL | 31/10/2022 | | | |
| **PRORROGAS** | | | | |
| FECHA PRORROGA 1 | N/A | No.MESES PRORROGA 1 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 2 | N/A | No.MESES PRORROGA 2 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 3 | N/A | No.MESES PRORROGA 3 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 4 | N/A | No.MESES PRORROGA 4 | 0 | 0 |
| TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES) | 31/10/2022 | TOTAL EN MESES O DIAS | 8 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA CESION 1 | N/A | FECHA SUSPENSION 1 | N/A | FECHA REINICIO 1 | N/A |
| FECHA CESION 2 | N/A | FECHA SUSPENSION 2 | N/A | FECHA REINICIO 2 | N/A |
| FECHA CESION 3 | N/A | FECHA SUSPENSION 3 | N/A | FECHA REINICIO 3 | N/A |
| FECHA CESION 4 | N/A | FECHA SUSPENSION 4 | N/A | FECHA REINICIO 4 | N/A |

**3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL | APOYO A LA SUPERVISION | | VINCULACION | CONTRATISTA | NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | GINA VANESSA SILVA GÓMEZ | | | 063-2022 |

**4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

| | | |
|---|---|---|
| BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR) | | 1.100.000 |
| | | BASE CORRECTA |
| VALOR APORTE A SALUD | | 137.500 |
| VALOR APORTE A PENSIÓN | SI | 176.000 |
| VALOR APORTE A R.L | | 26.800 |
| TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO | | **340.300** |

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

**5. CONTROL ANTICIPO**

| VALOR ANTICIPO INICIAL | VALOR ADICION | TOTAL ANTICIPO | AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION | SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO |
|---|---|---|---|---|
| 0 | - | - | 0 | 0 |

**5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA**

| SALDO ANTERIOR | VALOR RETENCION EN GTIA - PRESENTE CORTE | ACUMULADO RETENCION EN GARANTÍA |
|---|---|---|
| - | - | - |

**6. INFORMACION PARA EL PAGO**

| ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATADO | 22.000.000 |
| ACUMULADO CORTES PARCIALES | 12.375.000 |
| SALDO POR EJECUTAR | 9.625.000 |
| EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA) | 2.750.000 |
| IVA | |
| VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE | **2.750.000** |
| MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO | - |
| MENOS: RETENCION EN GARANTIA | - |
| MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO | - |
| VALOR AUTORIZADO A PAGAR | **2.750.000** |
| NETO A PAGAR PRESENTE CORTE | **2.750.000** |

**INFORMACION PRESUPUESTAL**

| No. REGISTRO PPTAL | RUBRO PRESUPUESTAL | VALOR REGISTRO PPTAL | GIROS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DETALLE GIROS | | | |
| | | | ACUMULADO ANTERIOR | VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE | ACUMULADO GIROS | SALDO REGISTRO PPTAL |
| 416 | O2301160120000001887 Vig.act | 22.000.000 | 12.375.000 | 2.750.000 | 15.125.000 | 6.875.000 |
| - | 0 | 0 | - | | - | - |
| - | 0 | 0 | - | | - | - |
| - | 0 | 0 | - | | - | - |
| - | 0 | 0 | - | | - | - |
| - | 0 | 0 | - | | - | - |
| - - | **TOTALES** | **22.000.000** | **12.375.000** | 2.750.000 | 15.125.000 | **6.875.000** |
| | | | OK | OK | | OK |

**SON: (Valor en letras):** DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

**PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE** 56%

**PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE** 69%

**7. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCIÓN APROBADOS**
**(REGISTRA EJECUCION RSICA DEL PROYECTO)**

| No | FECHA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | 16 Marzo (2022) | 1er recibo parcial | 1.375.000 |
| 2 | 18 Abril (2022) | 2do recibo parcial | 2.750.000 |
| 3 | 16 Mayo (2022) | 3er recibo parcial | 2.750.000 |
| 4 | 16 Junio (2022) | 4to recibo parcial | 2.750.000 |
| 5 | 18 Julio (2022) | 5to recibo parcial | 2.750.000 |
| 6 | 16 Agosto (2022) | 6to recibo parcial | 2.750.000 |
| 7 | | 7mo recibo parcial | |
| 8 | | 8vo recibo parcial | |
| 9 | | 9no recibo parcial | |
| 10 | | 10mo recibo parcial | |
| 11 | | 11mo recibo parcial | |
| 12 | | 12mo recibo parcial | |
| 13 | | 13ro recibo parcial | |
| 14 | | 14to recibo parcial | |
| 15 | | 15to recibo parcial | |
| 16 | | 16to recibo parcial | |
| 17 | | 17mo recibo parcial | |
| 18 | | 18vo recibo parcial | |
| 19 | | 19no recibo parcial | |
| 20 | | 20mo recibo parcial | |
| 21 | | 21ro recibo parcial | |
| 22 | | 22do recibo parcial | |
| 23 | | 23ro recibo parcial | |
| 24 | | 24to recibo parcial | |
| | | **TOTAL EJECUTADO** | **15.125.000** |
| **NUEVO SALDO POR EJECUTAR** | | | 6.875.000 |

**VALIDACION DE SALDOS**

| | |
|---|---|
| SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL | 6.875.000 |
| **+ (MAS):** SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO | 0 |
| **(-) MENOS:** SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA | - |
| SALDO POR EJECUTAR | **6.875.000** |

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

| | |
|---|---|
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE** | 13% |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO** | 69% |

a los 16 días del mes de Agosto de dosmil veintidos (2022) GINA VANESSA SILVA GÓMEZ recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago SEIS en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 129 de 2022, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

**NÚMERO DE PIN:** 60923944

**PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** Agosto **AÑO** 2022

GINA VANESSA SILVA GÓMEZ
**APOYO A LA SUPERVISION**
C.C. 52.985.032 de BOGOTA
C.C. - de 0

**Vo.BO. AUTORIZA GIRO**
**JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS**
**ALCALDE LOCAL**
C.C 1.022.389.174 de BOGOTA

Version 2022-1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

**ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA**
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)**

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista DIEGO NOY LOPEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL** 16 de JULIO de 2022 15 de AGOSTO de 2022

| | |
|---|---|
| Contrato: | No. 129 de 2022 |
| Tipo de Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION |
| Contratista: | DIEGO NOY LOPEZ |
| Cèdula o NIT | 79.646.732 |
| Objeto: | Prestar sus servicios como instructor deportivo en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas y estrategias de actividad física y cuidado en el territorio en la localidad De Puente Aranda. |

| | |
|---|---|
| Plazo del Contrato: | 8 MES (ES) |
| Fecha Iniciación: | 1/03/2022 |
| Fecha de Terminación: | 31/10/2022 |
| Prórroga(s) | N/A |
| | N/A |
| | N/A |
| | N/A |
| Valor Inicial Pactado: | 22.000.000 |
| Valor Adicional: | 0 |
| Valor a Pagar: | 2.750.000 **No.Pago** 6 |
| Número de PIN: | 60923944 |
| Periodo Cotizado. | Mes Agosto año 2022 |

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 16 dias del mes de Agosto de dosmil veintidos (2022)

Interventor o Supervisor,

**GINA VANESSA SILVA GÓMEZ**
**CC. No.** 52935032 de BOGOTA

**JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS**
**ALCALDE LOCAL**
**C.C. No.** 1022389174 de BOGOTA