ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NO. CUENTA FINAL PERÍODO: DEL 01 DE ENERO DEL 2023 AL 03 DE ENERO DE 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. CONTRATO Y FECHA	CPS-**296-**2022 DEL **04** DE **NOVIEMBRE** DE 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ROBIDSON GERARDO NIÑO RUIZ**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**C.C. 1053344353 DE CHIQUINQUIRÁ**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**DOS (2) MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**ONCE MILLONES DE** PESOS M/CTE ($ **11.000.000**)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($550.000)**
NO. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	02-30-11605570000001696
FECHA ACTA DE INICIO	**04 DE NOVIEMBRE DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**03** DE **ENERO** DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
RELACIONE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CADA CELDA	**RELACIONE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVO A CABO EN EL PERIODO A COBRAR POR CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES**	**UBICACIÓN DE LOS SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES (ANEXOS, NO. DE RADICADOS, LINKS…)**
1. Brindar apoyo a las diferentes áreas de la Administración local en la elaboración de estudios previos y demás documentos precontractuales, así como atender las solicitudes de modificación contractual y cualquier otra solicitud que sea requerida.	Durante este periodo se preparó la entrega de expedientes contractuales.	
2. Brindar apoyo en la elaboración de los actos administrativos que la Alcaldía Local y el Fondo de Desarrollo que se deban expedir.	No aplica, toda vez que durante este periodo no se solicitó la expedición de algún tipo de acto administrativo.	
3. Apoyar a la Alcaldía Local en la definición del monto y cubrimiento de riesgos de la póliza única de cumplimiento exigida en la Ley, para garantizar la ejecución de los contratos.	1. Evaluar la póliza de adición y prórroga del contrato CPS-270-2022. 2. Evaluar la póliza de adición y prórroga del contrato CPS-149-2022.	Anexo 1
4. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual entre otros y hacer partes de los comités que delegue el alcalde.	No aplica, ya que durante este periodo no existieron reuniones, comités de contratación, capacitaciones y comités de seguimiento.	
5. Apoyar en el trámite de las solicitudes presentadas por los supervisores, interventores y contratistas respecto de la ejecución contractual y realizar los	1. Se aprobó la póliza de la adición y prórroga del contrato CPS-270-2022. 2. Se aprobó la póliza de la adición y prórroga del contrato CPS-149-2022.	Anexo 2

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
requerimientos a los que haya lugar.		

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: MANIFIESTO QUE HE CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO Y QUE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS EN EL PRESENTE INFORME CORRESPONDEN A LAS LABORES EFECTIVAMENTE DESARROLLADAS EN EL PERIODO INDICADO, DECLARANDO QUE SERÉ RESPONSABLE POR LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, QUE SIRVE COMO SOPORTE PARA CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	**CONTRATISTA** **FIRMA:** **NOMBRE: ROBIDSON GERARDO NIÑO RUIZ** **CÉDULA: 1053344353**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: UNA VEZ VERIFICADO LOS SOPORTES ALLEGADOS POR EL CONTRATISTA MANIFIESTO QUE EL/LA CONTRATISTA HA CUMPLIDO A LA FECHA CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **NOMBRE:** SEBASTIAN SALDARRIAGA RIVERA **CARGO:** ALCALDE LOCAL CC 1.014.225.583 de Bogotá D.C **FIRMA:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **NOMBRE:** LEIDY MILENA BAREÑO CASAS **CARGO:** PROFESIONAL DE DESPACHO FDRS **FIRMA:**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

*NOTA: LA COLUMNA DE PRODUCTOS SE DILIGENCIARÁ ÚNICAMENTE PARA CONTRATOS EN LOS APLIQUE LA FORMA DE PAGO CONTRA PRODUCTO, EN LOS DEMÁS CASOS SE ELIMINARÁ ESTA COLUMNA, O SEGÚN DIRECTRIZ DEL SUPERVISOR. EN LO QUE RESPECTA A PERSONAS NATURALES, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEFINIRÁ SI ES O NO OBLIGATORIA LA ENTREGA DEL INFORME FINAL DE ACTIVIDADES PARA EFECTOS DEL ÚLTIMO PAGO.
*ESTE DOCUMENTO ES CONTROLADO, POR LO CUAL NO SE PERMITEN MODIFICACIONES. EXCLUSIÓN: EL ÚNICO CAMBIO QUE SE LE PUEDE REALIZAR AL FORMATO ES LA ELIMINACIÓN DE LA COLUMNA PRODUCTOS.