	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	
	HOJA DE SEGUIMIENTO CUENTAS DE COBRO	

NOMBRE CONTRATISTA:	BRAYAN ARLEY PARRA
NUMERO DE CONTRATO:	116-2023
CÉDULA:	1073514834
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2

Fecha DD/MM/AAAA	SELLO DE OFICINA Y NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	SELLO DE OFICINA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
29/05/2023	1073514834 Brayan Parra BRAYAN PARRA	Fanny Vasquez -	Se recibe informe para firmas
29/05.	Fanny Vasquez P.		

Powered by CamScanner

HOJA DE RUTA

ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	119-2023	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31	03	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	4 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	29	7	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000236	FECHA DE EXPEDICIÓN	31	03	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	31	03	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 6.860.344,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

AMPAROS				
1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia	DESDE	HASTA	
	Valor			
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia	DESDE	HASTA	
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR DE LA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.		
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA	NIT. No.	832000829-7
CONTRATISTA	Brayan arley parra	NIT. No.	1073514834

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	4			PAGO ACTUAL	2			
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN				
INICIO PERIODO A PAGAR	30	04	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	29	05	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SUB DIRECCIÓN TÉCNICA							
VALOR A PAGAR	$ 1'715.086			Cód Rubro	2.3.43.29.1604.4101 2.3.2.02.02.009.92912.326.002			
				Rubro	fomento a la actividad física, la recreación y el deporte fuente 002 Transferencias municipales			
VALOR A PAGAR				Cód Rubro				
				Rubro				
VALOR TOTAL	$ 1'715.086							

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.860.344,00	VALOR ADICIONES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 6.860.344,00	$ 1.715.086,00	$ 1.715.086,00	$ 3.430.172,00

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	FAMISANAR	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	PROTECCIÓN	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
8	5	2023	30	05	2023	JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO AL AREA FINANCIERA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ	FIRMA	
CARGO	SUB DIRECTOR TÉCNICO		
CEDULA DE CIUDADANIA	79189555		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

NOTA IMPORTANTE: El funcionario y/o contratista que RADICA LA CUENTA, es el responsable de verificar SI todos los documentos se encuentran conforme al tipo de obligación, en caso que NO sea así, se realizará la respectiva devolución de la cuenta.

Powered by CamScanner

Funza, Cundinamarca - 30 de mayo del 2023

CUENTA DE COBRO No 002

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
NIT 832.000.829-7

DEBE A

Brayan Arley parra
1'073.514.834 de Funza Cundinamarca

LA SUMA DE: UN MILLON SETECIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 1.715.086)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA. - CONTRATO NÚMERO 119-2023

PERIODO A COBRAR: 30 DE ABRIL DEL 2023 - 29 DE MAYO DEL 2023

Entidad bancaria: AV VILLAS
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 080928950

BRAYAN ARLEY PARRA
3212215018
CRA 6 N° 23 – 70 ZUAME
xbryanparrao@outlook.es

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14804287700

(415)7707212469984(8020) 000001490428770 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 5 1 4 8 3 4	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 5 1 4 8 3 4	2 0 1 2 0 6 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA		BRAYAN	ARLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CR 2 A 18 44

42. Correo electrónico: xbryanparrao@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 2 1 5 0 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 1 6 0 2 0 1	8 5 5 2	2 0 2 2 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 03 - 22 / 15 : 38: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PARRA BRAYAN ARLEY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-03-2023 03:38:23PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-26, 09:06:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053899057 **Referencia pago(PIN)** 8868392080

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

Cliente:

PAGADA 2023-05-08

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARLEY PARRA				
Documento	CC 1073514834	**Dirección**	CRA 6 - 23 - 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212215018		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073514834		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PARRA BRAYAN ARLEY	25286000 - 25	000000003	CUNDINAMARCA

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2.436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA
FUNZA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 886839080
PLANILLA : 105389057
PERIODO : 2023/04
REFERENCIA 2: 886839080

Codigo	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	358900
			358900

DOCUMENTO

23050800028602B5

CONSECUTIVO 001

MAY 08, 23 10:00

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE RETENCIONES

Funza, Cundinamarca 30 de MAYO del 2023

Señores
Aéra Financiera - Cundeportes Funza
Alcaldia de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: BRAYAN ARLEY PARRA
Identificación: 1'073,514,834
Periodo al que corresponde el pago: ABRIL - MAYO
Declaración de ingresos mensuales: $ 1.715.086

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: ABRIL

No Planilla PILA: 1053899057

Aporte a salud:	145.000,00
Aporte a pensión:	185.600,00
Aporte a ARP:	28.300,00
Total:	**358.900,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. 119-2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: [ ] Simple: [X]

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN No.02

EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA

Que **BRAYAN ARLEY PARRA** identificado con cédula **1073514834** cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No 119-2023 , cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.*** durante el periodo comprendido entre 30 DE ABRIL DEL 2023-29 DE MAYO DEL 2023

Dada a solicitud del interesado el **TREINTA (30)** del mes de MAYO de DOS MIL VEINTITRES (2023)

JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ
SUB DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ	SUB DIRECTOR TECNICO	

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley, por lo que se presenta para firma de jefe de despacho.

http://cundeportes-funza-cundinamarca.gov.co
cundeportes@funza-cundinamarca.gov.co

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

ASPECTOS GENERALES			
Tipo de Informe	Avance: __X___ Final: _____	Fecha de elaboración: 30 DE MAYO 2023	
Periodo del informe	Desde: 30 DE ABRIL DEL 2023	Hasta: 29 DE MAYO DEL 2023	Contrato No: 119-2023

Contrato celebrado con recursos de Inversión __X_____ Funcionamiento _____

Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información

Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable)	Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos)
Nombre el programa: N/A	Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
327	**REALIZAR 15 FESTIVALES ESCOLARES PARA ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN FORMAL PÚBLICOS Y PRIVADOS**

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Obligaciones del Contratista	Fechas	Meta	% Alcanzado	Observaciones
Contribuir en la construcción y elaboración de la Política Pública en Deporte, Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre para el Plan de Desarrollo.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	100%	**se realizó acompañamiento en la reunión de elaboración de política pública.** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 1 (DRIVE)**
Masificar su escuela de formación para la cual fue contratado.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se cuenta con la participación de 30 deportistas por categoría donde a la escuela de formación de voleibol la compone un total de 68 deportistas inscritos.**

Powered by CamScanner

				Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 2 (DRIVE)
Llevar acabo todas las actividades propias como profesor de voleibol, en beneficio de la comunidad funzana, adscritos al programa ofrecido por el instituto y cumpliendo con el plan o proceso de formación de su escuela, dado por su supervisor de contrato, desde la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las mismas.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se realiza planificación y por consiguiente se ejecuta lo plasmado beneficiando a la población adscrita a la escuela de formación de voleibol Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 3 (DRIVE)**
Planificar cada una se las sesiones a dar en su clases, según los niveles de formación que se manejen.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se realiza planificación en cada una de las categorías que componen la escuela de formación de voleibol de Funza, se realiza el envió al correo institucional de escuelas de formación y de igual forma se da aviso al supervisor del contrato Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 4 (DIRVE)**
Identificar y construir un cronograma con todos los eventos deportivos a realizar o en los que se quiera participar, como torneos, campeonatos, competencias etc. Tanto municipales ,regionales ,nacionales e internacionales.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se revisó el calendario de la liga de voleibol de Cundinamarca y de igual forma se crea un proceso de entrenamiento para poder realizar participación en cada uno de los eventos organizados según la categoría con la que se cuenta en la escuela de formación de voleibol Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 5 (DRIVE)**
Crear ,implementar y hacer seguimiento del plan de trabajo y actividades anual para la disciplina para la cual fue contratado .	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se crea un plan de trabajo para los niveles de iniciación y formación (macro y mesociclo) Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 6 (DRIVE)**

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

Llevar a cabo un cronograma ,registro de control de asistencia de alumnos y registro de actividades desarrolladas.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se realiza una lista de caracterización de cada uno de los deportistas donde contiene (edad, sexo, etnia, locación, etc.) y de igual forma se envía al supervisor del contrato Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 7 (DRIVE)**
Planificar, supervisar, liderar, ejecutar ,hacer seguimiento y evaluar todo evento a cargo que tenga a cargo en la entidad.	30/04/2023 – 29/05/2023	100%	50%	**Se realiza un proceso de enseñanza aprendizaje lúdico por medio del cual cada uno de los participantes aprenda la técnica y táctica básica del voleibol Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 8 (DRIVE)**

BRAYAN ARLEY PARRA
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe:

Aprueba el informe de actividades presentado por el contratista SI _X____ NO_____

Estado Financiero

Valor del contrato	$ 6.860.344,00	Valor ejecutado	$ 3'430.172
% de ejecución	50%	% por ejecutar	50%

Modificaciones del contrato

Adiciones	Fecha de suscripción:	Valor:
Prórrogas	Fecha de suscripción:	Tiempo (según minuta):

Suspensiones del contrato

No.	Fecha	Tiempo de la suspensión (días calendario)
1		
2		

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)
El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al FIC: SI_____ NO: _____ NO APLICA_____X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA_X_____

Soporte de la verificación: Planilla __X____ Certificación expedida por _____

Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

Descripción del riesgo	Estado	Acciones
Ocurre cuando la necesidad de contratación y el objeto establecido en el estudio previo no se ajustan a la modalidad de selección aplicable	NO MATERIALIZADO	N/A
Ocurre cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido y/o se retrasa en la constitución y presentación de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
se da por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
Se presenta por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales	NO MATERIALIZADO	N/A
Deficiencias en la calidad de los servicios prestados por el contratista	NO MATERIALIZADO	N/A

JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ_____
SUB DIRECTOR TECNICO

Powered by CamScanner