ACTA DE CUMPLIMIENTO No 04

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 107 DE 21 DE FEBRERO DEL 2023

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO Rep. Legal JHON JAIRO IMBACHI LOPEZ
NIT	800102891-6
NOMBRE CONTRATISTA	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ PEREZ
CC	1.020.763.606 de Bogota
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y POLITICASOCIAL EN EL PROGRAMA DE MUJER Y EQUIDAD DE GENERO".
VALOR	$ 12.400.000
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	21 DE FEBRERO DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE JUNIO DE 2023
PERIODO EJECUTADO	DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2023

En Mocoa a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2023 el suscrito a saber Dr., David Gonzalo Gamba, Secretario de Gobierno y Política Social Municipal- Supervisor 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 laborales, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.

SUSPENSIONES O ADICIONES 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	$ 12.400.000
	V/r Adicional	$ 0,00
	V/r Total del contrato	$12.400.000
	V/r tramitado	$7.336.667
	V/r a girar pago mensual No 03 (del 01 abril al 30 de abril del 2023	$3.100.000

	Saldo pendiente por Tramitar		$1.963.333
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Aportes a seguridad social y riesgos	**No Planilla de mayo**	**9450790488**	
	Aporte de salud	**Si __X___**	**No ____**
	Entidad	SANITAS	
	Periodo	Mayo 2023	
	Valor	$155.000	
	No Planilla de mayo	**9450790488**	
	Aporte a Pensión	**Si ___X__**	**No ___**
	Entidad	Colpensiones	
	Periodo	Mayo 2023	
	Valor	$198.400	
	No Planilla de mayo	**9450790488**	
	Aporte Riesgos	**Si ___X___**	**No_____**
	Entidad	**Positiva**	
	Periodo	Mayo 2023	
	Valor	$6.500	
DOCUMENTO SOPORTES	1) Planilla de pago a Seguridad Social (Salud, pensión) y riesgos laborales. 2) Informe mensual de ejecución de actividades publicado en el expediente del contrato del SECOP II. 3) Cuenta de cobro del periodo certificado.		

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

Atentamente

Dr. DAVID GONZALO GAMBA GOMEZ
Secretario de Gobierno y política social

Revisó: Carlos Andrés rodríguez: P. de apoyo jurídico. _____

Proyecto: Cristian Molina: Técnico Administrativo _____