Movilidad Futura	GESTIÓN CONTRACTUAL.	Código: F-10-GJ-CO-11	Alcaldía de Popayán
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 05	
		Fecha: 09/07/2021	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON MOVILIDAD FUTURA SAS A PRESTAR SERVICIOS APOYANDO LA GESTION DEL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS SETP DE POPAYAN, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD.

Nombre del Contratista:	DIANA MELISA RIASCOS ROMAN		
C.c. o Nit:	34.324.449	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	129-2022	Fecha de Inicio del Contrato	25 de julio de 2022
Valor del Contrato	$ 12.880.000	Fecha de Terminación	31 de diciembre de 2022
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	535-15/07/2022
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 12.880.000	Número del Registro	620-25/07/2022
N° de la Adición	N/A	Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición	N/A	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$ 12.880.000	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	Del 01 al 30 de septiembre de 2022		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	TERCERA ACTA PARCIAL DE PAGO		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

EJECUCIÓN DE CONTRATO

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0,00%	JULIO	$ 1.380.000		10,71%
FEBRERO			0,00%	AGOSTO	$ 2.300.000		17,86%
MARZO			0,00%	SEPTIEMBRE	$ 2.300.000		17,86%
ABRIL			0,00%	OCTUBRE			0,00%
MAYO			0,00%	NOVIEMBRE			0,00%
JUNIO			0,00%	DICIEMBRE			0,00%
Valor Ejecutado		$ 5.980.000	46,43%	Valor por Ejecutar:			$ 6.900.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 2.300.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		$ 1.000.000	
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 125.000	Aportes Salud	$ 125.000	$ 0	agosto 4464412671
Aportes Pensión	$ 160.000	Aportes Pensión	$ 160.000	$ 0	
Riesgos Laborales	$ 5.220	Riesgos Laborales	$ 5.300	-$ 80	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El Supervisor y/o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley de la ley 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago del acta parcial N° 3, según cláusula cuarta literal a.), y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social por lo que se autoriza el pago

anexo	Informe de actividades del contratista, Pago de seguridad social del mes de agosto 2022, el pago de seguridad está al día, Constancia de la entrega de productos.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	03/10/2022
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor
LUZ ADRIANA VERA PAZ	ROBERTH HORMIGA TIMANA GERENTE
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR