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 S.A.S. A PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO PROFESIONALES EN TOPOGRAFÍA PARA REALIZAR LEVANTAMIENTOS, VERIFICACIONES TOPOGRÁFICAS DE PRECISIÓN, GEO REFERENCIADOS Y OTROS, EN LOS TRAMOS A INTERVENIR POR PARTE DE MOVILIDAD FUTURA S.A.S., PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ESTRATÉGICOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS - SETP- DE POPAYÁN, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD

Nombre del Contratista:	JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ		
C.c. o Nit:	1.061.816 659	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	224 de 2023	Fecha de Inicio del Contrato	26 de septiembre de 2023
Valor del Contrato	$ 7.000.000	Fecha de Terminación	31 de diciembre de 2023
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	594
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 7.000.000	Número del Registro	662
N° de la Adición		Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición	-	Fecha Final de Terminación del la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$ 7.000.000	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición		N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	Acta N°1		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	Acta N°1		

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			0,00%
FEBRERO			0,00%	AGOSTO			0,00%
MARZO			0,00%	SEPTIEMBRE	$ 4.220.000		60,29%
ABRIL			0,00%	OCTUBRE			0,00%
MAYO			0,00%	NOVIEMBRE			0,00%
JUNIO			0,00%	DICIEMBRE			0,00%
Valor Ejecutado		$ 4.220.000	60,29%	Valor por Ejecutar:			$ 2.780.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 4.220.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		$ 1.688.000	
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 211.000	Aportes Salud	$ 185.600	$ 25.400	27839759
Aportes Pensión	$ 270.080	Aportes Pensión	$ 145.000	$ 125.080	
Riesgos Laborales	$ 8.811	Riesgos Laborales	$ 28.300	-$ 19.489	

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 de la acta N°1, 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 **SEPTIEMBRE de 2023**, el pago de seguridad esta al dia, Constancia de la entrega de productos

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	02 de octubre de 2023
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
LEIDY ORDOÑEZ	ROBERTH HORMIGA TIMANA
FIRMA APOYO SUPERVISION.	FIRMA DEL SUPERVISOR