República de Colombia
Departamento del Cesar

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

| PAGINA | 1-1 |
|---|---|

**ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PASO CESAR**

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. | 1 | FECHA (DÍA/MES/AÑO) | 18/3/2024 |
|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| | No. CD 129 - 2024 | 2024 | FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO) | 13/03/2024 |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE EL PASO | | NIT. | 800.096.592-2 |
| CONTRATISTA | NOMBRE | C&B CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S | | |
| | C.C. | 901.586.805-5 | | |
| VALOR DEL CONTRATO ($) | 36,100,000 | | BASE GRAVABLE | 15,168,067 |
| | | | IVA (19%) | SI |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACTUALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN ANTE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN - DE LA INFORMACIÓN EXÓGENA CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE EL PASO, DEPARTAMENTO DEL CESAR | | | |
| FORMA DE PAGO | FORMA DE PAGO: El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA un primer pago equivalente al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del contrato, a título del PAGO ANTICIPADO correspondiente al valor de DIECIOCHO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE ($18.050.000, oo) y un segundo y último pago equivalente al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor restante del contrato, mediante la presentación de ACTAS DE ACTIVIDADES EJECUTADAS, según las fases estipuladas en la propuesta presentada ante la entidad, cuenta de cobro o factura cambiaria, copia de las planillas de los pagos mensuales de aporte al sistema de seguridad social integral y certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato o quien este delegue | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | | | | |

| DATOS PRESUPUESTALES | | NUMERO | EXPEDIDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | CDP | 2102-21 | 21/02/2024 | 36,100,000 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RP | 1303-02 | 13/03/2024 | 36,100,000 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO) | | | | 13/03/2024 |

| SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| | NOMBRE | KARIN CAROLINA MEZA CAMARGO |
| | CARGO - AREA | SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL |

| | |
|---|---|
| ESTAMPILLAS MUNICIPALES | AUTORIZO EL DESCUENTO PERIODICO DE LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LAS ESTAMPILLAS MUNICIPALES A LAS QUE HAYA LUGAR. |
| PRO-CULTURA (2%) | |
| PRO-ANCIANO (4%) | |
| TASA PRODEPORTE (1%) | |
| PRO- UNIVERSIDAD (0,5 %) | |
| ICA (0,7%) | |
| JUSTICIA FAMILIAR (2%) | |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL | AUTORIZO EL DESCUENTO DEL 100 % DEL VALOR DEL IMPUESTO PRO - DESARROLLO EN EL PRIMER PAGO. |
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO | |
| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN. |

| MES DE LA PLANILLA | NÚMERO DE LA PLANILLA | | DIA/MES/AÑO | VALOR ($) |
|---|---|---|---|---|
| FEBRERO | PENSIÓN | 28935561 | 15/02/2024 | $ 210,500.00 |
| | SALUD | 28935561 | 15/02/2024 | $ 52,700.00 |
| | ARL | 28935561 | 15/02/2024 | $ 6,900.00 |
| | TOTAL CANCELADO | | | $ 270,100.00 |
| SI NO PAGA PENSION JUSTIFICAR - ANEXAR SOPORTE | | | | |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN**

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

| PERIODO COMPRENDIDO - PERIODO A PAGAR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO ACTIVIDADES | 13/03/2024 | FECHA DE FINALIZACION ACTIVIDADES | | | 12/05/2024 | |
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL | | | | ORDENESE EL PAGO | | |
| SUPERVISOR CONTRATO | FIRMA | | | | | |
| | NOMBRE | KARIN CAROLINA MEZA CAMARGO | | | | |
| | CARGO | SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL | | | | |



Powered by CamScanner