SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ACTA DE SUPERVISION No. 001

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 483 DE 2.024

FECHA DE ELABORACIÓN. 24/05/24

SUPERVISOR: MAYRA ALEJANDRA NOREÑA GONZALEZ

CONTRATISTA: RIGHA S.A.S. NIT 900.793.586-0

REPRESENTANTE LEGAL: JOSE LUIS MALAVER ROJAS C.C. 1.020.728.966

OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE UN (01) ASCENSOR MARCA RIGHA CON QUE CUENTA EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN EL CAD II RODRIGO GOMEZ JARAMILLO"

RESUMEN DE ACTIVIDADES

Resumen de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 22 de febrero de 2.024 y el 21 de abril de 2.024.

INFORME DE ACTIVIDADES

Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de un (1) ascensor de la marca RIGHA, ubicado en el edificio CAD-2 RODRIGO GOMEZ JARAMILLO con las siguientes acciones, mantenimientos preventivos realizados, según reportes de mantenimientos anexados

PERIODO DE ACTIVIDADES: DEL 22 DE FEBRERO DE 2.024 AL 21 DE ABRIL DE 2.024.

PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2.024, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato asciende a la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($6.232.094.oo), INCLUIDO IVA y demás gastos y descuentos inherentes a la celebración y ejecución del contrato.

FORMA DE PAGO: El Departamento cancelará al contratista el valor del contrato mediante pagos parciales vencidos, de conformidad con los servicios de mantenimiento y repuestos real y efectivamente prestados y/o suministrados durante el periodo de ejecución que se cobra, previa presentación por parte del contratista del respectivo informe donde se relacionen y especifiquen los mantenimientos realizados (Incluido repuestos), factura y el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (salud, pensión, ARL) y parafiscales cuando aplique. No obstante, la forma de pago prevista, esta queda sujeta a la situación

de los recursos del Plan Anual Mensualizado de Caja PAC. **PARAGRAFO**: EL DEPARTAMENTO, realizara en cada pago parcial los descuentos correspondientes a los tributos que cause este contrato. El contratista se hace responsable del pago de los impuestos directos e indirectos, tasas, contribuciones o estampillas y demás gravámenes ocasionados por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 864 del 13 de febrero de 2.024

En consideración a que el CONTRATISTA ha cumplido a satisfacción con las obligaciones inicialmente contraídas con el presente contrato se procede a dar el visto bueno para que le sean cancelados los dineros asignados. Se anexa reporte presentado por el contratista, el cual se encuentra evidenciado y aprobado por el supervisor.

Se revisó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, y este corresponde al porcentaje que por ley debe ser exigido (Salud, Pensión y ARL), para el periodo que se está cobrando.

No. Planilla	Mes	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
9462688488	PENSIÓN – ARL ENERO FEBRERO SALUD	$34.165.400.oo	$123.471.800.oo	$40.167.100.oo
9464023302	PENSIÓN – ARL FEBRERO MARZO SALUD	$35.302.800.oo	$128.739.600.oo	$45.289.200.oo
9465646555	PENSIÓN – ARL MARZO ABRIL SALUD	$#6.307.400.oo	$132.084.800.oo	$46.230.800.oo

NOTA: Se anexan evidencias contractuales tales como: Reporte resumen de pago seguridad social, certificado del Revisor Fiscal donde consta que el contratista se encuentra al día con el pago de Salud, Pensión, ARL y Parafiscales, con su correspondiente tarjeta profesional, cedula de ciudadanía y certificado de antecedentes disciplinarios.

PERIODO A PAGAR: DE FEBRERO 22 DE 2.024 A ABRIL 21 DE 2.024.

VALOR A PAGAR: UN MILLON CIENTO TREINTA Y TRES CIENTO OCHO PESOS M/CTE ($1.133.108.oo) representados en la factura de venta No M 49413.

NUMERO DEL ACTA	VALOR TOTAL	VALOR EJECUTADO	SALDO
	$6.232.094.oo		$6.232.094.oo
001		$1.133.108.oo	$5.098.986.oo

MODO DE PAGO (Marcar con una X):

CHEQUE	
TRANSFERENCIA	X

En el caso de que el pago se realice a través de transferencia se deberá diligenciar la siguiente información:

Nombre del banco	Tipo de cuenta	No. de cuenta	Titular de la cuenta
DAVIVIENDA	CORRIENTE	0026-6999-5660	RIGHA S.A.S.

(Nota: El supervisor del contrato en el caso de pagos mediante transferencias, deberá constatar en cada uno de los mismos que los datos de la cuenta correspondan a los establecidos en la minuta del contrato).

MAYRA ALEJANDRA NOREÑA GONZALEZ
Supervisora

JOSE LUIS MALAVER ROJAS
Rep. Legal RIGHA S.A.S.
Contratista

Proyectó: Diego Iván García Arango / Abogado contratista S.A.