INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CD-048-IMTRAM-2024

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: **30 de mayo del 2024**	Nombre del Contratista: **WILMER ANTONIO MENA**		Contrato de prestación de servicios: **CD-048-IMTRAM-2024**	
Periodo del informe:	**Desde 01 de mayo hasta el 30 de mayo del 2024.**			
Objeto: " PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANEJO MIGRACIÓN, HQ RUNT Y RNA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE PUERTO ASIS"				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
NIT ó CC. número	14.679.508			
Dirección	B/ Tequendama			
Teléfono	3208355025			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros: 45190067215		Banco: Bancolombia	
Fecha de suscripción	08 de abril de 2024			
Fecha de Iniciación	08 de abril de 2024			
Fecha de Terminación	30 de junio de 2024			
Plazo inicial	23 días y 2 meses			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3	
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3	
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	
Suspensiones: (fecha)		En días y/o Meses:		
Terminación Anticipada:				
Reanudaciones: (fecha)				
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:		**$ 1.686.666**	
	Tiempo de Ejecución:		**08/04/2024 a 30/05/2024**	
	Porcentaje ejecución:		**64%**	
ESTADO FINANCIERO	Valor contrato:		**$ 6.086.666**	
	Valor a pagar:		**$ 2.200.000**	
	Saldo contrato:		**$ 2.200.000**	
	Valor total contrato:		**$ 6.086.666**	
	Valor antes de IVA		0	
	IVA		0	
	Valor a pagar		0	
	Legaliza Anticipo		0	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No.: N/A**		Aseguradora, Fecha de aprobación: mediante Acta No.	
	No. C.D.P: 048-2024		Fecha: 08/04/2024	
	No. R.P: 048-2024		Fecha: 08/04/2024	
	No. Liquidación estampillas:			

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CD-048-IMTRAM-2024

	Aportes de Seguridad Social	
	No de Planilla de Salud: 9467766799	Entidad: Nueva EPS FECHA 27/05/2024
	No. de Planilla de Pensión: 9467766799	Entidad: Poteccion FECHA 27/05/2024
	No. de Planilla de ARL: 9467766799	Entidad: Positiva FECHA 27/05/2024
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.	
	Periodo a Pagar:	Desde 01 de mayo hasta 30 de mayo de 2024
	Valor a pagar (En letras):	**DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**
	Valor a pagar	**$ 2.200.000**
DOCUMENTOS SOPORTES	1. Cuenta de cobro Nº 002 2. Informe de ejecución en medio físico para Contabilidad. 3. Declaración juramentada para efectos tributarios ley 1819/2016 4. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)	
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME		
Supervisor CONTRATO: N°047-2024 Nombre: **VANESSA FERNANDA TORREZ CASTILLO** **Nombre del supervisor** **Cargo: DIRECTORA**		Firma

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD IMTRAM PUERTO ASÍS

CERTIFICA QUE

El señor **WILMER ANTONIO MENA PEÑAFIEL** identificado con cedula de ciudadanía N° **14.679.508** de Cali, Valle, cumplió a satisfacción en un **64%** con la ejecución de las actividades estipuladas en el contrato de prestación de servicios **N° CD-048-IMTRAM-2024** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANEJO MIGRACIÓN, HQ RUNT Y RNA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE PUERTO ASIS".**

Dada en Puerto Asís, a los dos (30) días del mes de mayo de 2024

VANESSA FERNANDA TORREZ CASTILLO
DIRECTORA IMTRAM PUERTO ASIS