ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 5 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DD 1 de julio de 2024 MM AA **Y EL** DD 22 de julio de 2024 MM AA

CLASE DE CONTRATO Prestacion de servicios profesionales **No.** 121 **VIGENCIA** 2024

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	WILLIAM ANTONIO POVEDA FAJARDO			**C.C. No.**	79.291.566
DIRECCIÓN:	Calle 51b #35-80 sur	**TELEFONO**	312 3563497	**CORREO ELECTRONICO**	willypovedafajardo@gmail.com

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	**IVAN DARIO CASTIBLANCO**	**INFORMACION BANCARIA**		
		ENTIDAD BANCARIA	**CLASE DE CUENTA**	**No. CUENTA**
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	**80.035.342**	BANCO POPULAR S.A	AHORROS	500-80574446-4

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	**NIT o C.C**	**VALOR A ENDOSAR**	**ENTIDAD BANCARIA**	**CLASE DE CUENTA**	**No. CUENTA**
0	**0**	**0**	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:
ALCALDÍA DE PUENTE ARANDA para APOYAR JURÍDICAMENTE A LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LAS ATRIBUCIONES A SU CARGO

FORMA DE PAGO
A).- El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes. B).- 4 (cuatro) pagos mensuales vencidos $6.000.000, previa presentación de los siguientes documentos: a.- Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. c).- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.

	VALOR CONTRATO	**RECURSOS FDLPA**
VALOR INICIAL	-	24.000.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	12.000.000
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	**36.000.000**

36.000.000

FECHAS		**EJECUCION EN MES (ES)**		**DIAS**
FECHA DE INICIO	23/02/2024	**PLAZO INICIAL**	**4**	**0**
TERMINACION INICIAL	22/06/2024			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	22/06/2024	No.MESES PRORROGA 1	2	**0**
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.MESES PRORROGA 2	0	**0**
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.MESES PRORROGA 3	0	**0**
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.MESES PRORROGA 4	0	**0**
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	22/08/2024	**TOTAL EN MESES O DIAS**	**6**	**0**

FECHA CESION 1	N/A	**FECHA SUSPENSION 1**	N/A	**FECHA REINICIO 1**	N/A
FECHA CESION 2	N/A	**FECHA SUSPENSION 2**	N/A	**FECHA REINICIO 2**	N/A
FECHA CESION 3	N/A	**FECHA SUSPENSION 3**	N/A	**FECHA REINICIO 3**	N/A
FECHA CESION 4	N/A	**FECHA SUSPENSION 4**	N/A	**FECHA REINICIO 4**	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	**APOYO A LA SUPERVISION**	SANTIAGO JIMENEZ LARA	**VINCULACION**	**CONTRATISTA**	**NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION**	**318-2024**

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	**5.600.000**
	OK BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD	700.000
VALOR APORTE A PENSIÓN **SI**	896.000
VALOR APORTE A R L	29.400
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	**1.625.400**

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	36.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	25.600.000
SALDO POR EJECUTAR	10.400.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	4.400.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**4.400.000**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**4.400.000**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**4.400.000**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**VALOR REGISTRO PPTAL**	**GIROS**			
			DETALLE GIROS			
			ACUMULADO ANTERIOR	**VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE**	**ACUMULADO GIROS**	**SALDO REGISTRO PPTAL**
788	O2301160557000001907	24.000.000	24.000.000		24.000.000	-
1.296	O2301160557000001907	12.000.000	1.600.000	4.400.000	6.000.000	6.000.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
- -	**TOTALES**	**36.000.000**	**25.600.000**	4.400.000	30.000.000	**6.000.000**
		OK		**OK**		**OK**

SON: (Valor en letras): CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE	71%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	83%

6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	**FECHA**	**CONCEPTO**	**VALOR**
1	1/04/2024	1er recibo parcial	5.200.000
2	02-05-24	2do recibo parcial	8.400.000
3	31-05-24	3er recibo parcial	6.000.000
4	30-06-24	4to recibo parcial	6.000.000
5	23-07-24	5to recibo parcial	4.400.000
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	**30.000.000**
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			6.000.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	6.000.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**6.000.000** OK

EXPLIQUE RAZÒN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	12%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	83%

A los 23 de julio de 2024 SANTIAGO JIMENEZ LARA recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CINCO en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato Prestacion de servicios profesionales 121 de 2024 , dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 78399684 / 78843037 **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** junio / julio **AÑO** 2024 /

SANTIAGO JIMENEZ LARA
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.019.064.689 de BOGOTA
C.C. - de 0

Vo.BO. AUTORIZA GIRO **VICTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ**
ALCALDE LOCAL
C.C 1.018.419.856 de Bogotá

Versión 2023-1