FECHA	24/07/2024	**Nº CONSECUTIVO DEL INFORME**	01

GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO N°	SILOS-MC-03-2024
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON LIMITADA
C.C. / N.I.T.	800.152.028-1
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
C.C. o N.I.T.	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	"**SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ALCALDIA MUNICIPAL PARA USO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS ADELANTADOS POR LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD"**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	0109003 DEL 09 DE ENERO DE 2024 – 00109003 DEL 09 DE ENERO DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	0202001 DEL 02 DE FEBRERO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($36.400.000)
PLAZO O DURACIÓN	ONCE (11) MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	02 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DEL 2024
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**FIDEL CASTRO VEGA** JEFE DE CARTERA COOPTMOTILON LTDA
INFORMES DE CONTRATISTA ANTERIORES	0

En mi condición de contratista vinculado al Municipio de Santo Domingo de Silos, mediante el contrato referido, atentamente presento el informe de las actividades desarrolladas durante el período comprendido entre el día 02 de febrero 2024 al 30 de junio de 2024, de acuerdo con las actividades específicas señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

ACTIVIDAD ESPECIFICA DEL CONTRATO	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
Suministro de combustible para el banco de maquinaria y unidad de servicios básicos del municipio	Realice el respectivo suministro de combustible para el banco de maquinaria del municipio y el equipo de la unidad básica de servicios públicos

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al sistema de seguridad social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes, y a crédito los siguientes pagos:

- Aporte de Seguridad social según la siguiente relación

ADMINISTRADORA DE SALUD

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Febrero	07/03/2024	9464126314 - 9464101169	$291.687.500	$11.667.500

ADMINISTRADORA DE PENSION

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Febrero	07/03/2024	9464126314- 9464101169	$274.576.250	$43.932.200

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Febrero	07/03/2024	9464126314- 9464101169	$216.165.517	$9.403.200

- Aporte de Seguridad social según la siguiente relación

ADMINISTRADORA DE SALUD

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Marzo	05/04/2024	9465358711 - 9465358500	$298.337.500	$11.933.500

ADMINISTRADORA DE PENSION

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Marzo	05/04/2024	9465358711 - 9465358500	$279.323.125	$44.691.700

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Marzo	05/04/2024	9465358711 - 9465358500	$218.395.402	$9.500.200

- Aporte de Seguridad social según la siguiente relación

ADMINISTRADORA DE SALUD

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Abril	08/05/2024	9466839377 - 9466838111	$302.625.000	$12.105.000

ADMINISTRADORA DE PENSION

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Abril	08/05/2024	9466839377 - 9466838111	$282.653.750	$45.224.600

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Abril	08/05/2024	9466839377 - 9466838111	$223.039.080	$9.702.200

- Aporte de Seguridad social según la siguiente relación

ADMINISTRADORA DE SALUD

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Mayo	06/06/2024	9468366214 - 9468365529	$303.340.000	$12.133.600

ADMINISTRADORA DE PENSION

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Mayo	06/06/2024	9468366214 - 9468365529	$284.538.750	$45.526.200

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Mayo	06/06/2024	9468366214 - 9468365529	$221.694.253	$9.643.700

- Aporte de Seguridad social según la siguiente relación

ADMINISTRADORA DE SALUD

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Junio	05/07/2024	9469695238 - 9469696349	$304.557.500	$12.182.300

ADMINISTRADORA DE PENSION

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Junio	05/07/2024	9469695238 - 9469696349	$283.831.250	$45.413.000

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
Junio	05/07/2024	9469695238 - 9469696349	$222.200.000	$9.665.700

En constancia firma la presente,



EDWIN JAVIER QUINTANA JAIMES
C.C. 88.033.150
RP/L. COOPTMOTILON LTDA