INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CD-057-IMTRAM-2024

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: **31 de julio del 2024**	Nombre del Contratista: **Diana Yulissa Liscano**		Contrato de prestación de servicios: **CD-057-IMTRAM-2024**	
Periodo del informe:	**Desde 01 de julio hasta el 11 de julio del 2024.**			
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN EL AREA FINANCIERA Y CONTABLE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PUERTO ASIS"				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
NIT ó CC. número	1.123.318.016			
Dirección	B/ San Nicolás			
Teléfono	322 8458560			
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta de Ahorros: 726003306		Banco: Bbva	
Fecha de suscripción	12 de abril de 2024			
Fecha de Iniciación	12 de abril de 2024			
Fecha de Terminación	12 de julio de 2024			
Plazo inicial	3 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:		**$ 3.344.571**	
	Tiempo de Ejecución:		**12/04/2024 a 11/07/2024**	
	Porcentaje ejecución:		**100%**	
ESTADO FINANCIERO	Valor contrato:		**$ 5.031.858**	
	Valor a pagar:		**$ 615.004**	
	Saldo contrato:		**$ 0**	
	Valor total contrato:		**$ 5.031.858**	
	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: 057-2024		Fecha: 12/04/2024	
	No. R.P: 057-2024		Fecha: 12/04/2024	
	No. Liquidación estampillas:			

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CD-057-IMTRAM-2024

	Aportes de Seguridad Social	
	No de Planilla de Salud: 9469810399	Entidad: Emssanar FECHA 31/07/2024
	No. de Planilla de Pensión: 9469810399	Entidad: Porvenir FECHA 31/07/2024
	No. de Planilla de ARL: 9469810399	Entidad: Positiva FECHA 31/07/2024

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 julio hasta 11 de julio de 2024
	Valor a pagar (En letras):	**SEISCIENTOS QUINCE MIL CUATRO PESOS**
	Valor a pagar	**$ 615.004**
DOCUMENTOS SOPORTES	1. Cuenta de cobro Nº 004 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°057-2024	
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

La señora **Diana Yulissa Liscano** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.123.318016 de Puerto Asís (P), cumplió a satisfacción en un 100% con la ejecución de las actividades estipuladas en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **N° CD-057-IMTRAM-2024** cuyo objeto es: "prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar en el área financiera y contable del instituto municipal de puerto Asis"

Dada en Puerto Asís, el treinta y un (31) de julio del 2024

VANESSA FERNANDA TORREZ CASTILLO
DIRECTORA IMTRAM PUERTO ASIS