HOJA DE RUTA ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

11 - FR-02

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**CPS20240651**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	22	05	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN	7meses y 20 dias	**FECHA DE TERMINACIÓN**	20	12	2024
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	**CLASE DE CONTRATO**	PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000902	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	22	05	2024
ACTA DE INICIO	SI / NO	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	23	05	2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.137.000,00	**FORMA DE PAGO**	**MENSUAL**		
TIPO DE POLIZA	**Seguro de Cumplimiento Estatal**	**NUMERO DE LA POLIZA**	**N/A**		

AMPAROS				
1) CALIDAD DEL SERVICIO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — **NIT. No.** 899999433-5
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN PERDOMO NARVAEZ — **NIT. No.** 39708024-9

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	**8**		**PAGO ACTUAL**	**3**	
DE AVANCE O PARCIAL	**X**		**DE TERMINACIÓN**		
INICIO PERIODO A PAGAR	23 / 07 / 24		**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	22 / 08 / 24	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA GENERAL- DIRECCION GESTION HUMANA				
VALOR A PAGAR	$ 2.757.000,00		**Cód Rubro**	2.1.2.02.02.009.16.91133.11001	
			Rubro	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD,SOCIALES Y PERSONALES FUENTE 11001 RECURSOS PROPIOS	
VALOR A PAGAR			**Cód Rubro**		
			Rubro		
VALOR TOTAL	$ 2.757.000,00				

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR ADICIONES**		
$ 21.137.000,00	**$ 0,00**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 21.137.000,00	**$ 5.514.000,00**	**$ 2.757.000,00**	**$ 12.866.000,00**

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	FAMISANAR	PERIODO CANCELADO	JULIO	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	PERIODO CANCELADO	JULIO	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	JULIO	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			**FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO**			**FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO**	
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
26	8	24	26	8	24	SOL N. BRITO GONZALEZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	ANGELICA L. FLOREZ SANTA CRUZ	**FIRMA**	
CARGO	DIRECTORA DE GESTION HUMANA		
CEDULA DE CIUDADANIA	52661644		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

Fecha: 19/04/2024
Página: 1"