INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DATOS DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**		
Contrato N°	SG – MC – 2024 - P005			
Nombre del Supervisor	**CARLOS ALBERTO VALENCIA MUÑOZ – SECRETARIO DE GOBIERNO**			
2. ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		Otro:	
Nombre del Asociado	D - TRAFFIC CORP S.A.S			
Identificación del Asociado	NIT. 900.491.201- 4			
Objeto del contrato	MANTENIMIENTO, RECUPERACIÓN E INSTALACIÓN DE ALARMAS Y CÁMARAS DE VIDEOVIGILANCIA COMUNITARIAS QUE PERMITE EL MONITOREO DE LA COMUNIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA IMPLEMENTADAS EN LOS BARRIOS DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.			
Plazo	CUATRO (4) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400419	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	17-05-2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092401464	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	08-07-2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$ 80.044.160**		
	Adición 1	**$**		
	Adición 2	**$**		
	Total	**$ 80.044.160**		

3.GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL ASOCIADO (las solicitadas en el contrato)

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Calidad del servicio	SEGUROS DELESTADO S.A	85-44-101130346	08-07-2024	08-03-2025
Cumplimiento	SEGUROS DELESTADO S.A	85-44-101130346	08-07-2024	08-03-2025
Anticipo	SEGUROS DELESTADO S.A	85-44-101130346	08-07-2024	08-03-2025
Salarios y prestaciones	SEGUROS DELESTADO S.A	85-44-101130346	08-07-2024	08-11-2027
Responsabilidad Civil Extracontractual	SEGUROS DELESTADO S.A	85-40-101059715	08-07-2024	08-11-2024
Anticipado	No aplica			

4. EJECUCIÓN DELCONTRATO

Descripción		Valor
Valor Total del Contrato		**$ 80.044.160**
Adición No 1		**$ 0**
Valor total del Contrato		**$ 80.044.160**
Porcentaje del anticipo	30%	**$ 24.013.248**
Porcentaje del Pago anticipado	%	
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 40.022.080**
Valor por ejecutar		**$ 40.022.080**
Valor amortización		**$ 6.003.312**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 14.007.728**
No. Factura o Cuenta de Cobro		DT 359

5. ACREDITACIÓN PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud		$	Setiembre
Pensión		$	Agosto
ARL		$	Septiembre
PLANILLA No. 9472725865	**FECHA DE PAGO:** 04/09/2024		**OPERADOR:** Aportes en línea
6. CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica)			**Fecha: 09/09/2024**

7. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, de igual manera adjunto el informe del Asociado donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto del convenio, conforme a lo estipulado en el convenio.

8. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	DEL 10 DE AGOSTO A SEPTIEMBRE 09 DE 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	
Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDADES	Las actividades realizadas con sus respectivas evidencias se encuentran registradas en el documento anexo (Informe de Actividades No 2), donde se indica el avance del cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato No SG – MC – 2024 – P005
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son lossiguientes: Ver informe de actividades y evidencias anexo.	
FIRMA DEL CONTRATISTA	
FIRMA DEL SUPERVISOR	
Identificación:	98.392.169
Teléfono:	3134322670
Dirección:	CALLE 41 N° 16-27 Barrio La Ilusión
Fecha del Informe	Septiembre 23 de 2024
Reviso	Alexis Donado