



ALCALDÍA DE  
**MOCOA**

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE MOCOA  
NIT. 800102891 - 6

Alcaldía De Mocoa  
**SECRETARÍA DE  
GOBIERNO**  
& POLÍTICA SOCIAL

2010  
2010-2011  
2012

ACTA DE CUMPLIMIENTO No 02  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 233 DEL 2024

| DATOS DEL CONTRATO         |                                                                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATANTE                | MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO<br>Rep. Legal CARLOS HUGO PIEDRAHITA PÉREZ                                                   |
| NIT                        | 800102891-6                                                                                                              |
| NOMBRE CONTRATISTA         | JOSÉ BENJAMÍN SÁNCHEZ                                                                                                    |
| C.C.                       | 18.129.296                                                                                                               |
| OBJETO DEL CONTRATO        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR INDÍGENA AL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, EN EL MUNICIPIO DE MOCOA |
| VALOR INICIAL              | SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$7.420.000) MDA/CTE.                                                     |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO   | SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$7.420.000) MDA/CTE.                                                     |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | CUATRO (04) MESES                                                                                                        |
| FECHA DE INICIO            | 02 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN       | 31 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                  |
| PERIODO EJECUTADO          | DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024                                                                               |

En Mocoa al día uno (01) del mes de noviembre del 2024 el suscrito a saber Dr. MISSEN JAVIER ORDOÑEZ -Secretario de Gobierno y Política Social Municipal - Supervisor del contrato expide el presente documento, con el fin de certificar el cumplimiento Mensual del contrato de la referencia, El cual ha cumplido con las obligaciones estipuladas en la cláusula Segunda del Clausulado del contrato, del cual anexo informe de actividades del periodo de la referencia, debidamente aprobadas por el suscrito, el cual se encuentra publicado en el expediente del contrato en la Plataforma SECOP II y que hace parte integral de la presente acta.

Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social y riesgos laborales, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.

| SUSPENSIONES O ADICIONES DEL CONTRATO |                       |                       |                        |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Prorrogas                             | Prorrogas             | Prorrogas             | Prorrogas              |
|                                       |                       |                       |                        |
| Adiciones                             | Adiciones             | Adiciones             | Adiciones              |
|                                       | \$ 0,00               | \$ 0,00               | \$ 0,00                |
| Suspensiones: (fecha)                 | Suspensiones: (fecha) | Suspensiones: (fecha) | Suspensiones: (fecha). |

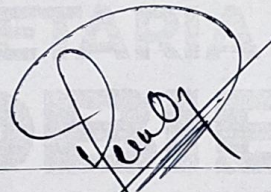
| ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO |                                                                                      |             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ESTADO FINANCIERO              | Vlr inicial del contrato                                                             | \$7.420.000 |
|                                | Vlr Adicional                                                                        | \$0         |
|                                | Vlr Total del contrato                                                               | \$7.420.000 |
|                                | Vlr. Tramitado Pago No. 01 (Del 02 al 30 de septiembre de 2024)                      | \$1.793.166 |
|                                | Vlr a girar pago mensual No 02 (Del 01 de octubre del 2024 al 31 de octubre de 2024) | \$1.855.000 |
|                                | Saldo pendiente por tramitar                                                         | \$3.771.834 |



|                    |                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                    | No de planilla                                                                                                                                                                                                                     | 9475 360 668 |
|                    | Aporte a Salud                                                                                                                                                                                                                     | Si <u>X</u>  |
|                    | Entidad                                                                                                                                                                                                                            | Nueva EPS    |
|                    | Periodo                                                                                                                                                                                                                            | OCTUBRE 2024 |
|                    | Valor                                                                                                                                                                                                                              | \$162,500    |
|                    | Aporte a Pensión                                                                                                                                                                                                                   | Si <u>X</u>  |
|                    | Entidad                                                                                                                                                                                                                            | Colpensiones |
|                    | Periodo                                                                                                                                                                                                                            | OCTUBRE 2024 |
|                    | Valor                                                                                                                                                                                                                              | 208,000      |
|                    | Aporte a                                                                                                                                                                                                                           | Si <u>X</u>  |
|                    | Entidad                                                                                                                                                                                                                            | Positiva     |
|                    | Periodo                                                                                                                                                                                                                            | OCTUBRE 2024 |
|                    | Valor                                                                                                                                                                                                                              | \$13,600     |
| DOCUMENTO SOPORTES | 1) Planilla de pago a Seguridad Social (Salud, pensión) y riesgos laborales<br>2) Informe mensual de ejecución de actividades publicado en el expediente del contrato del SECOP II.<br>3) Cuenta de cobro del periodo certificado. |              |

Continúese el trámite en la oficina correspondiente, para el pago del periodo ejecutado

Atentamente

  
**MISSEN JAVIER ORDOÑEZ**

Secretario de Gobierno y Política Social Municipal

Proyectó: Cristian Molina Técnico Administrativo SGPSM  
Revisó: Carlos Rodríguez- Profesional de Apoyo Jurídico- SGPSM