ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
No. 01
CONTRATO DE CPS No. 227 DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024

FECHA: 18 DE OCTUBRE DE 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales
No. CONTRATO Y FECHA	CPS -227- DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA PINILLA ROJAS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1.053.349.685 DE CHIQUINQUIRÁ
OBJETO	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÀ".
PERIODO CORRESPONDIENTE	25 SEPTIEMBRE – 30 SEPTIEMBRE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (6.133.333,00)
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)	SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (6.133.333,00)
FECHA DE INICIO:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	DOS (2) MESES (20) DIAS

Scanned with CamScanner

FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	15 DE DICIEMBRE 2024
FORMA DE PAGO	El valor de los honorarios mensuales corresponde a la suma de ***DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000),*** El Municipio de Chiquinquirá cancelará el valor del contrato por pagos mensuales, así: **1)** Pagos mensuales vencidos e iguales, cada uno por la suma de ***DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000),*** por los servicios efectivamente ejecutados y recibidos, de conformidad con el valor de los honorarios mensuales fijados.
SUPERVISOR:	LUZ DEYANIRA GONZALEZ CASTILLO

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

1. **EJECUCIÓN TÉCNICA:** Detalle el cumplimiento de las obligaciones técnicas definidas en el contrato para el período reportado, anexando evidencias y/0 entregables respectivos.

2. **EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:**

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del contrato o convenio	$ 6.133.333	
Valor Adicional (Si aplica)	$	
Valor a pagar de la presente acta		$ 383.333
Valor ejecutado		$ 0
Saldo por ejecutar		$ 5.749.999
SUMAS IGUALES	$ 6.133.333	$ 6.133.333

3. **EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:**

- **GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA** (Si aplica)

No. POLIZA Y FECHA	AMPAROS	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

- **ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN:** (Si aplica)

	CONSECUTIVO	VALOR	FECHA
ENTRADAS	N/A	N/A	N/A

Scanned with CamScanner

SALIDAS	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

ITEM	PERÍODO PAGO (mm/aaaa)	FECHA DE PAGO (dd/mm/aaaa)	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	25 De Septiembre al 30 de septiembre del 2024	17/10/2024	$ 32.500	NUEVA EPS MOVILIDAD
PENSIÓN	25 De Septiembre al 30 de septiembre del 2024	17/10/2024	$ 41.600	PROTECCION
ARL	25 De Septiembre al 30 de septiembre del 2024	17/10/2024	$ 1.400	POSITIVA

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago No 01, el cual corresponde a $383.333 m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es 6.249 %. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

LUZ DEYANIRA GONZALEZ CASTILLO
Secretaria de Planeación y Desempeño Institucional

Retención documental					
Elaborado por:		**Revisado por:**		**Aprobado por:**	
Nombre	**Firma**	**Nombre**	**Firma**	**Nombre**	**Firma**
Luz Deyanira González		Luz Deyanira González		Luz Deyanira González	
Nombre del documento	Acta de Supervisión para autorizar pagos				**Versión**
Dependencia	Secretaria de Planeación y desempeño Institucional	**TRD**		**Consecutivo**	
Proceso:			**Procedimiento:**		
Dimensión:			**Politica:**		

Scanned with CamScanner