Movilidad Futura	GESTIÓN CONTRACTUAL. INFORME DE SUPERVISION - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código:F-10-GJ-CO-11 Versión: 6 Fecha: 04/10/2023	Alcaldía de Popayán

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

EL CONTRATISTA se obliga para con Movilidad Futura S.A.S. a prestar servicios apoyando el proceso de gestión admisnistrativa - Suproceso de Tecnologías de información del Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros - SETPPopayán, de conformidad con los estudios previos elaborados por la entidad.

Nombre del Contratista:	Juan Manuel Muñoz Solarte		
C.c. o Nit:	1.061.713.251	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	229 del 2024	Fecha de Inicio del Contrato	14 noviembre de 2024
Valor del Contrato	$ 1.920.000	Fecha de Terminación	30 noviembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	575
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 1.920.000	Número del Registro	650
N° de la Adición		Fecha de Firma de la Adición	
Valor de la Adición		Fecha Final de Terminación del la adición del Contrato	
Valor Total del Contrato	$ 1.920.000	N° del CDP de la Adición	
Valor Registro Ppal de la Adición	$ 0	N°. Registro Ppal de la Adición	
Periodo a Certificar	del 14 de noviembre al 30 de noviembre de 2024		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	Acta N°1		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

EJECUCIÓN DE CONTRATO

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0,00%	JULIO			0,00%
FEBRERO			0,00%	AGOSTO			0,00%
MARZO			0,00%	SEPTIEMBRE			0,00%
ABRIL			0,00%	OCTUBRE			0,00%
MAYO			0,00%	NOVIEMBRE	$ 1.920.000		100,00%
JUNIO			0,00%	DICIEMBRE			0,00%
Valor Ejecutado		$ 1.920.000	100,00%	Valor por Ejecutar:			$ 0

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 1.920.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		$ 1.300.000	
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 162.500	Aportes Salud	$ 162.500	$ 0	31397136
Aportes Pensión	$ 208.000	Aportes Pensión	$ 208.000	$ 0	
Riesgos Laborales	$ 6.786	Riesgos Laborales	$ 6.800	-$ 14	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Financiera, así como también se verificó por parte del apoyo de la supervisión, la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes anterior.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El Supervisor y/o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley de la ley 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la Primera (1) acta parcial, según cláusula cuarta literal a.), y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social por lo que se autoriza el pago.

Anexo:	Informe de actividades del contratista. Pago de seguridad social del mes de octubre de 2024, el pago de seguridad esta al dia, Constancia de la entrega de productos.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	noviembre 30 de 2024
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	RAUL IBARRA BERMUDEZ
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR