



República de Colombia – Departamento de Boyacá
Municipio de Otanche
PROCESO: CONTRATACION
NIT 891.801.362-1



CODIGO: SG210

INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL

FECHA
03/01/2024

VERSION: 1

CUIDAD Y FECHA

OTANCHE / 26 NOVIEMBRE DE 2024

CONTRATISTA:

ESTUDIOS CONSULTORIA Y OBRAS S.A.S

C.C. O NIT:

901.438.268-6

REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)

IVAN JAVIER ARAUJO ACUNA

RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS

COMUN

X

SIMPLIFICADO

0

TIPO DE CONTRATO

CONSULTORIA

Nº CONTRATO:

CMA-003-2024

AÑO CONTRATO:

2024

VIGENCIA DESDE:

13-nov-2024

HASTA:

12-dic-2024

OBJETO DEL CONTRATO

"ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO, CONSTRUCCIÓN DE LA CUBIERTA PARQUE PRINCIPAL MUNICIPIO DE OTANCHE".

PERIODO DE PAGO:

DESDE:

13-nov-2024

HASTA:

06-dic-2024

PAGO No.

1

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO O INTERVENTOR:

ANDRY FABIAN JIMÉNEZ MÉNDEZ

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO			
DETALLE		(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato		\$ 102.379.334,20	
(+) Valor adiciones		\$ 0,00	
(=) Valor total contrato		\$ 102.379.334,20	
(-) Anticipo			\$ 0,00
(-) Valor pagos parciales			\$ 44.360.965,51
(-) Valor a pagar			\$ 58.018.368,69
(-) Valor pendiente de ejecución			\$ 58.018.368,69
SUMAS IGUALES		\$ 102.379.334,20	\$ 102.379.334,20

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: "CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS (\$44.360.965,51) MTC".

87



República de Colombia – Departamento de Boyacá
Municipio de Otanche
PROCESO: CONTRATACION
NIT 891.801.362-1



CODIGO: SG210

INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL

FECHA
2024/03/11

VERSION: 1

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados, en ningún caso puede ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente. (**) Todos los empleadores, persona natural o jurídica, público o privado que empleen uno o más trabajadores permanentes, están obligados a pagar aportes parafiscales a la Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF. (***) Sujetos pasivos del impuesto para la equidad CREE

NUMERO PLANILLA DE APORTES		81785927	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*)	\$	156.900,00	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION (*)	\$	627.200,00	APORTES ARL (*)	\$	156.800,00
VALOR APORTES SENA(**)	\$		VALOR APORTES ICBF (***)	\$		VALOR APORTES A CAJAS DE COMPENSACION (***)	\$	156.800,00 (***)	AUTORETENEDOR CREE		
NUMERO PLANILLA DE APORTES		81785927	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*)	\$	156.900,00	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSION (*)	\$	627.200,00	APORTES ARL (*)	\$	156.800,00
VALOR APORTES SENA(**)	\$		VALOR APORTES ICBF (***)	\$		VALOR APORTES A CAJAS DE COMPENSACION (***)	\$		AUTORETENEDOR CREE	\$	

RELACION DE OBLIGACIONES DESARROLLADAS										PORCENTAJE DE EJECUCION			
1	ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO, CONSTRUCCIÓN DE LA CUBIERTA PARQUE PRINCIPAL MUNICIPIO DE OTANCHE.									43,33%			
4	ANEXO SABANA DE INFORME												
ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES				SI	X	DIGITAL	NO	TOTAL ANEXOS		NO	FOLIOS	CD	1
NOTA: LOS ANEXOS MENCIONADOS REPOSAN EN LA CARPETA CONTRACTUAL, EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO.													

NOTA: LOS ANEXOS MENCIONADOS REPOSAN EN LA CARPETA CONTRACTUAL, EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO.

* En mi calidad de contador público bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, parágrafo 1.

Iran Jairo Acosta

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENOR DEL CONTRATO

* En mi calidad de supervisor y/o intervisor de Contrato CMA-003-2024 arda relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas según las evidencias verificadas, para el periodo del informe.

OBSERVACIONES

Los soportes o anexos (informe de actividades se adjuntaron en digital)

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENOR

FIRMA ALCALDE MUNICIPAL