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:

Prestar servicios profesionales en los procesos de gestión socio predial e infraestructura como apoyo en lo relacionado con el componente estructural para la viabilidad de los componentes Cofinanciables del proyecto SETP Popayán, de conformidad con los estudios previos elaborados por la entidad.

Nombre del Contratista:	JORGE AMILCAR CORPUS MUELAS		
C.c. o Nit:	1.061.692.198	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	51	Fecha de Inicio del Contrato	23 DE ENERO DE 2025
Valor del Contrato	$ 10,350,000	Fecha de Terminación	22 DE ABRIL DE 2025
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	75
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 10,350,000	Número del Registro	77
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	$ 10,350,000	N° del CDP de la Adición	
Valor Registro Ppal de la Adición		N°. Registro Ppal de la Adición	
Periodo a Certificar	23 de enero al 22 de febrero 2025		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No.01		

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	$ 3,450,000		33.33%	AGOSTO			0.00%
MARZO			0.00%	SEPTIEMBRE			0.00%
ABRIL			0.00%	OCTUBRE			0.00%
MAYO			0.00%	NOVIEMBRE			0.00%
JUNIO			0.00%	DICIEMBRE			0.00%
Valor Ejecutado		**$ 3,450,000**	33.33%	**Valor por Ejecutar:**			**$ 6,900,000**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3,450,000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1,423,500

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 177,938	Aportes Salud	$ 0	**$ 177,938**	
Aportes Pensión	$ 227,760	Aportes Pensión	$ 0	**$ 227,760**	
Riesgos Laborales	$ 7,431	Riesgos Laborales	$ 0	**$ 7,431**	

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 PRIMER 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. Se adjunta certificación de afiliación a salud y pensión. Constancia de la entrega de productos.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	24/FEBRERO/2025
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
DAVID MONTES	RAUL IBARRA BERMUDEZ
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR