

INFORME DE ACTIVIDADES FINAL
CONTRATO DE SUMINISTRO No. 700.012.007,003-2025

Número del contrato:	Fecha del contrato	Fecha de Iniciación:	Fecha de Terminación Inicial
700.012.007,003-2025	28 DE MAYO DE 2025	28 DE MAYO DE 2025	06 DE JUNIO DE 2025
Fecha de prórroga	Fecha de terminación actual		
06 DE JUNIO DE 2025	20 de JUNIO DE 2025		
Nombre del Contratista:		Identificación del Contratista:	
ROBINSON IVAN ROJAS SANCHEZ		1.074.616.437 DE ZIPACÓN	
Objeto del contrato			
APOYO LOGÍSTICO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL GOBIERNO ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA			
Nombre del Supervisor:		Cargo del Supervisor:	Dependencia:
OSCAR DAVID MORALES LÓPEZ		Personero Municipal	PERSONERIA DE MOSQUERA
Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución): 100%			
Valor a Pagar: TRES MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.010.000)			
Cuenta: 304850365			

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION	CANT
1	ALQUILER DE SALÓN	ALQUILER DEL ESPACIO PARA EL EVENTO	UNIDAD
2	COACH	COACH MOTIVACIONAL CHARLA DE HORA Y MEDIA	UNIDAD
3	REFRIGERIO	SÁNDWICH DE POLLO FRIO CON GASEOSA O JUGO	35
4	ALMUERZO	SOPA O FRUTA, 250G DE PECHUGA GRATINADA, ARROZ BLANCO, ENSALADA ITALIANA, JUGO NATURAL O GASEOSA 250 ML Y POSTRE DE LA CASA	35

FORMA DE PAGO: La Personería Municipal de Mosquera- Cundinamarca pagará al contratista en un único pago, por un valor de TRES MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.010.000) incluido IVA y demás retenciones de ley previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Así mismo deberá acreditar que se encuentre al día en calidad de cotizante, con el pago de aportes relativos al Sistema de seguridad Social integral, que está conformado por el sistema de pensiones, seguridad social en salud y riesgos profesionales, así como los parafiscales como son el Instituto de Bienestar Familiar, SENA, Caja de Compensación cuando corresponda conforme lo establece el artículo 23, Parágrafo 1 de la ley 1150 de 2007, para el último pago se requerirá la suscripción del acta de liquidación

firmada por el contratista. Previa radicación de informe de actividades presentado por el contratista, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, cuenta de cobro o factura presentada por el Contratista, soporte del pago al sistema de seguridad social integral y demás aportes parafiscales.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:



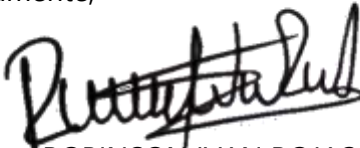




En constancia, se firma en Zipacón a los 17 días del mes de julio de 2025.

Atentamente;

Firma:


Nombre: ROBINSON IVAN ROJAS SANCHEZ
NIT O CCN° 1.074.616.437 DE ZIAPCON
DIRECCIÓN: MANZANA C CASA 8 BARRIO VILLAS
DEL ZIPA – ZIPACON

Celular: 3107505763

Correo: g.ugo258@gmail.com