ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 3 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DD 1 / MM de OCTUBRE / AA de 2020 — **Y EL** DD 31 / MM de OCTUBRE / AA de 2020

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES — **No.** 213 — **VIGENCIA** 2020

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA			**C.C. No.**	**52.959.448**
DIRECCIÓN:	CAR 41 A No 29C 236 SUR	**TELEFONO**	3213912053	**CORREO ELECTRONICO**	KBEJAING@GMAIL.COM
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0				
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0				

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCOLOM BIA	AHORROS	18912356244

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar los servicios profesionales para apoyar el seguimiento a la adjudicacion,ejecucion y liquidacion de los contratos que hacen parte del area de infraestructura de la Alcaldia Local, de conformidad con los estudios previos.

FORMA DE PAGO
1- El primer pago proporcional a los dias efectivamente ejecutados durante el periodo comprendido entre el dia de la suscripcion del acta de inicio y el dia de fecha de corte establecido por el Fondo de Desarrollo Local. 2.- Mensualidades vencidas por el valor de CUATRO MILLONES DE $^S&S ($4,000,000) M/CTE - El saldo del contrato se cancelara al vencimiento del plazo previa presentacion de los siguientes documentos: (a) Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervision (si aplica) y el contratista. (b) Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y recibo a satisfaccion (RAS). (c) Copia de la planilla de pago de los aportes al regimen de seguridad social integral, para el periodo cobrado, en proporcion al valor mensual del contrato. Nota 1: Para efectos del ultimo pago. debera entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Los pages que efectue la Alcaldia Local de Puente Aranda, en virtud del presente contrato estar^n sujetos a la Programacion de Recursos del Programa Anual de Caja - PAC y los recursos disponibles en Tesoreria. Nota 2: El contratista subira al SECOP II, los informes de ejecucion con los formatos y documentos que corresponda, avalados y aprobados por el apoyo a la supervision y por (el) la alcalde (sa) local, conforme al periodo y valor a cobrar.

VALOR CONTRATO	COFINANCIACION	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	20.000.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	20.000.000

20.000.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	01/08/2020	PLAZO INICIAL	5	0
TERMINACION INICIAL	31/12/2020			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1		No.MESES PRORROGA 1	0	0
FECHA PRORROGA 2		No.MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3		No.MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4		No.MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	31/12/2020	TOTAL EN MESES O DIAS	5	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1		FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2		FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3		FECHA REINICIO 3	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION		VINCULACION	FUNCIONARIO DE PLANTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	
		FREDY ARMANDO MARTIN				PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 18

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.600.000
	BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD	200.000
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	256.000
VALOR APORTE A R L	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	456.000

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

5. CONTROL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO INICIAL	VALOR ADICION	TOTAL ANTICIPO	AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION	SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO
0	-	-		0

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

SALDO ANTERIOR	VALOR RETENCION EN GTIA - PRESENTE CORTE-	ACUMULADO RETENCION EN GARANTÍA
-	-	-

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	20.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	8.000.000
SALDO POR EJECUTAR	12.000.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	4.000.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	4.000.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	4.000.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	4.000.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. PROYECTO	No. REG.PRESU	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
1291	794	31 DE JULIO 2020	20.000.000	8.000.000	4.000.000	12.000.000	8.000.000
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
TOTALES			20.000.000	8.000.000	4.000.000	12.000.000	8.000.000
			OK		OK		

SON: (Valor en letras): CUATRO MILLONES PESOS

7. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS
(REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1 SEPTIEMBRE 2020	1er recibo parcial	4.000.000
2	1 OCTUBRE (2020)	2do recibo parcial	4.000.000
3	3 Noviembre (2020)	3er recibo parcial	4.000.000
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	12.000.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			8.000.000

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	40%
PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	60%

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	8.000.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	8.000.000

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	20%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	60%

8. POLIZAS

CLASE	No.	%	VR. ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	376- 47- 994000013042	10%	$ 2.000.000,00	31 de julio de 2020	30 de junio de 2020
ANTICIPO	0	100%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900
PRESTACIONES SOCIALES	0	5%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900
RESPONSABILIDAD CIVIL	0	0%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900
CALIDAD	376- 47- 994000013042	0%	$ 2.000.000,00	31 de julio de 2020	30 de junio de 2020
ESTABILIDAD	0	0%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900

a los 3 dias del mes de Noviembre de dosmil veinte (2020) FREDY ARMANDO MARTIN recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago TRES en cumplimiento de la Cláusula SEPTIMA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 213 de 2020, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 788265218 — **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** OCTUBRE — **AÑO** 2020

FREDY ARMANDO MARTIN
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 79.543.764 de Bogota

0
Vo.Bo.Prefesional planeación)

Vo.BO. AUTORIZA GIRO
ROSA ISABEL MONTERO TORRES
ALCALDE (SA) (E)
C.C 45.560.194 de Cartagena

C.C. - de 0

Version 12

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 de OCTUBRE de 2020 31 de OCTUBRE de 2020

Contrato:	No. 213 de 2020
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA
Cèdula o NIT	52.959.448
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para apoyar el seguimiento a la adjudicacion,ejecucion y liquidacion de los contratos que hacen parte del area de infraestructura de la Alcaldia Local, de conformidad con los estudios previos.

Plazo del Contrato:	5 MES (ES)
Fecha Iniciación:	01/08/2020
Fecha de Terminación:	31/12/2020
Prórroga(s)	
Valor Inicial Pactado:	20.000.000
Valor Adicional:	0
Valor a Pagar:	4.000.000 **No.Pago** 3
Número de PIN:	788265218
Periodo Cotizado.	Mes OCTUBRE año 2020

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 3 dias del mes de Noviembre de dosmil veinte (2020)

Interventor o Supervisor,

FREDY ARMANDO MARTIN
CC. No. 79543764 de Bogota

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
ALCALDE (SA) (E)
C.C. No. 45560194 de Cartagena