ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 4 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	1	de OCTUBRE	de 2020		30	de NOVIEMBRE	de 2020

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No.** 204 **VIGENCIA** 2020

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	CRISTIAN DAVID GUZMAN			**C.C. No.**	**1,072,647,997**
DIRECCIÓN:	**CARRERA 29B # 26-25 SUR**	**TELEFONO**	3192985821	**CORREO ELECTRONICO**	**CRISTIANDAVID_GM@HOTMAIL.COM**

		INFORMACION BANCARIA		
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0	**ENTIDAD BANCARIA**	**CLASE DE CUENTA**	**No. CUENTA**
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	**0**	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	473870218525

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:
EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO TECNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIAS DE LA ALCALDIA LOCAL PARA LA DEPURACION DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS, DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIO.

FORMA DE PAGO
CLAUSULA SEXTA El valor total del contrato es por la suma de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS ($ 28.427.000) M/CTE , incluido impuestos, tasas y gravamenes a que haya lugar 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 CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 5.200.000) 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 pagos que efectue la Alcaldia Local de Puente Aranda, en virtud del presente contrato estaran 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 formates 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	-	27.734.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	**27.734.000**

27.734.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	21/07/2020	PLAZO INICIAL	5	10
TERMINACION INICIAL	30/12/2020			
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)	30/12/2020	TOTAL EN MESES O DIAS	5	10

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	JUAN PABLO QUINTERO	VINCULACION	FUNCIONARIO DE PLANTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	0

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)		4.160.000
		BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD		520.000
VALOR APORTE A PENSION	SI	665.600
VALOR APORTE A R L		
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		1.185.600

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	27.734.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	12.133.333
SALDO POR EJECUTAR	15.600.667
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	10.400.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**10.400.000**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**10.400.000**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**10.400.000**

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
1312	778	21-jul-20	27.734.000	12.133.333	10.400.000	22.533.333	5.200.667
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	**TOTALES**	**27.734.000**	**12.133.333**	10.400.000	22.533.333	**5.200.667**
			OK		OK		

SON: (Valor en letras): DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	44%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	81%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1 AGOSTO (2020)	1er recibo parcial	1.733.333
2	1 SEPTIEMBRE (2020)	2do recibo parcial	5.200.000
3	1 OCTUBRE 2020	3er recibo parcial	5.200.000
4	1 DICIEMBRE (2020)	4to recibo parcial	10.400.000
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	**22.533.333**
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			5.200.667

VALIDACION DE SALDOS	
SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	5.200.667
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**5.200.667** OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	37%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	81%

8. PÓLIZAS

CLASE	No.	%	VR. ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	0	10%	$ 720.000,00	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900
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	0	0%	$ 720.000,00	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900
ESTABILIDAD	0	0%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900

a los 1 dias del mes de DICIEMBRE de dosmil diecinueve (2020) JUAN PABLO QUINTERO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CUATRO en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 204 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: 46859715 - 46860000 **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** OCTUBRE - NOVIEMBRE **AÑO** 2020

JUAN PABLO QUINTERO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 79,653,747 de Bogota
C.C. - de 0

0
Vo.Bo.Prefesional planeación)

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

Version 12

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista CRISTIAN DAVID GUZMAN 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 30 de NOVIEMBRE de 2020

Contrato: No. 204 de 2020
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: CRISTIAN DAVID GUZMAN
Cèdula o NIT: 1,072,647,997
Objeto: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO TECNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIAS DE LA ALCALDIA LOCAL PARA LA DEPURACION DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS, DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIO.

Plazo del Contrato: 5 MES (ES) 10 DIAS
Fecha Iniciación: 21/07/2020
Fecha de Terminación: 30/12/2020
Prórroga(s)

Valor Inicial Pactado: 27.734.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 10.400.000 **No.Pago** 4
Número de PIN: 46859715 - 46860000
Periodo Cotizado. Mes OCTUBRE - NOVIEMBRE 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 1 dias del mes de DICIEMBRE de dosmil diecinueve (2020)

Interventor o Supervisor,

JUAN PABLO QUINTERO
CC. No. 79,653,747 de Bogota

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA

HOJA DE RUTA PARA REPROGRAMACION DE PAC Y PAGO

No Radicación **Fecha** **Clase de Contrato** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

No. de Pago: 4 de 6 **Contrato No.** **204-2020**

Nombre del Contratista: **CRISTIAN DAVID GUZMAN**

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	TRAMITE		
		NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA TRAMITE	FECHA DE RECIBIDO	FECHA DE SALIDA
RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA: Ø Carta dirigida al supervisor del contrato Ø Informe de gestión o avance Ø Factura o documento equivalente Ø Certificación de aporte de pagos parafiscales y seguridad social Ø Y los demás requisitos pactados	Supervisor o interventor o Apoyo a la supervision	JUAN PABLO QUINTERO		
ELABORA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	Supervisor o interventor	JUAN PABLO QUINTERO		
RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS SOPORTES PARA REPROGRAMACIÓN DEL PAC Y PAGO REALIZAR CONSOLIDACIÓN	Coordinador(a) Administrativo(a) y Financiero(a)			
RECIBIR Y REVISAR DOCUMENTOS Ø Acta de recibo parcial y/o certificación de cumplimiento o de Liquidación Ø Factura o documento equivalente Ø Elabora Cálculo de impuestos REALIZAR CAUSACIÓN	Profesional con funciones de Contador	GLORIA LUZ CRUZ GIL		
EFECTUAR LA REPROGRAMACION DEL PAC Y REGISTRAR PARA PAGO EN EL APLICATIVO. Ø Recibe y verifica el listado de los documentos Ø Reprograma PAC Ø Elabora y aprueba Orden de Pago Ø Revisa y valida Planilla Ø Firma digital	Profesional con funciones de Presupuesto	OSCAR TORRES RODRIGUEZ		
Ø Revisa Planilla Ø Firma digital	ALCALDE (SA) (E)	ROSA ISABEL MONTERO		
Recibe y archiva en el Expediente Único los documentos soporte del pago	Profesional con funciones de abogado del FDL	BLADIMIR RINCON RINCÓN		

Observaciones o Aclaraciones:

Registro devoluciones:

FECHA DEVOLUCION	OBSERVACIONES	FECHA RECIBIDO	RECIBE

FORMATO DE AUTOCONTROL