ALCALDIA DE
PUERTO ASÍS

# CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

## LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD PUERTO ASIS

## CERTIFICA QUE:

En mi calidad de supervisora del Contrato No. **013-IMTRAM-PUERTO ASIS-2026**, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DEL VEHICULO AUTOMOTOR, TIPO GRUA, DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE PUERTO ASIS", certifico el cumplimiento a satisfacción y en un 47.9 % con la ejecución de las actividades estipuladas en el mes de marzo de 2026, a cargo del contratista LUIS ALBERTO MORA CASTILLO; razón por la cual autorizo el pago correspondiente.

Dado en Puerto Asís, a los treinta y un (31) días del mes de marzo del 2026.

Liliana Díaz Narvaez
DIRECTORA

**LILIANA DÍAZ NARVAEZ**
Directora-IMTRAM PUERTO ASÍS



Powered by CamScanner

ALCALDIA DE
PUERTO ASÍS

| INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|
| **DATOS DEL INFORME** | | |
| Fecha de presentación:<br>**31 de Marzo del 2026** | Nombre del Contratista:<br>LUIS ALBERTO MORA CASTILLO | Contrato de prestación de servicios<br>**013-IMTRAM-PUERTO ASIS- 2026** |
| Periodo del informe: | **Marzo del 2026** | |
| Objeto del contrato:<br>"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DEL VEHICULO AUTOMOTOR, TIPO GRUA, DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE PUERTO ASIS" | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA** | | |
| Nit ó C.C. número | 18.156.363 | |
| Dirección | B/Sinai | |
| Teléfono | 3107219463 | |
| Clase, Tipo y Número de cuenta: | Cta de Ahorros N° 3107219463 | Banco: nequi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de suscripción | 08 de enero del 2026 | | |
| Fecha de Iniciación | 08 de enero del 2026 | | |
| Fecha de Terminación | 30 de junio del 2026 | | |
| Valor Inicial | $14.490.000 | | |
| Fecha de iniciación adición | | | |
| Fecha de Terminación adición | | | |
| Prorrogas | Prorroga 1 | Prorroga 2 | Prorroga 3 |
| | N/A | N/A | N/A |
| Adiciones | Adición 1 | Adición 2 | Adición 3 |
| | $0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| Suspensiones: (fecha) | N/A | En días y/o Meses: | N/A |
| Terminación Anticipada: | N/A | | |
| Reanudaciones: (fecha) | N/A | | |
| **AVANCE DEL CONTRATO** | Financiero: | | $4.830.000.0 |
| | Tiempo de Ejecución: | | MARZO DEL 2026 |
| | Porcentaje de Ejecución: | | 47.9% |
| **ESTADO FINANCIERO** | Valor inicial: | | $14.490.000 |
| | Adiciones: | | 0.0 |
| | Valor total del contrato: | | $14.490.000 |
| | Financiero de la Adición: | | N/A |
| | Tiempo de Ejecución de la Adición: | | N/A |
| | Porcentaje de Ejecución de la Adición: | | N/A |
| | Valor a pagar | | $2.415.000 |
| | Saldo del contrato | | $ 7.245.000 |
| | Factura No | | $ 0,00 |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)** | Fecha de la factura | - |
| | Periodo facturado | - |
| | Valor antes de IVA | $ 0,00 |
| | IVA | $ 0,00 |
| | Valor a pagar | $ 0,00 |
| | Legaliza Anticipo | $ 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| | No. C.D.P: 0012-2026 | Fecha: 05/01/2026 |
| | No. R.P: 012-2026 | Fecha: 08/01/2026 |
| | **Aportes de Seguridad Social mes de marzo** | |
| | **No de Planilla de Salud:** 9500482471 | Entidad: Nueva EPS<br>Fecha de Pago: 19/03/2026<br>Valor: $218.900 |
| | **No. de Planilla de Pensión:** 9500482471 | Entidad: porvenir<br>Fecha de Pago: 19/03/2026<br>Valor: $280.200 |
| | **No. de Planilla de Riesgos Profesionales.** | **Asumido por el IMTRAM** |

| | | |
|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | El Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.<br><br>Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago. | |
| | Periodo a Pagar: | MARZO DEL 2026 |
| | Valor a pagar (En letras): | Dos Millones cuatrocientos quince Mil Pesos m /cte |
| | Valor a pagar | $2.415.000 |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTO SOPORTES** | **1.** Cuenta de cobro<br>**2.** Certificado de cumplimiento<br>**3.** Informe de Actividades<br>**4.** Declaración Juramentada para efectos tributarios Ley 1819 de 2016<br>**5.** Copia de CDP Y RP<br>**6.** Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)<br>**7.** Copia del ARL |

| **SUSCRIPCIÓN DEL INFORME** | |
|---|---|
| Supervisor:<br><br>**LILIANA DÍAZ NAARVAEZ**<br>Directora IMTRAM-PUERTO ASÍS | Liliana Díaz Naarvaez<br>DIRECTORA<br>Firma |
| **Contrato nro. 013-IMTRAM-PUERTO ASIS- 2026** | |



Powered by CamScanner