ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 5 PARCIAL X FINAL ✓

(FORMATO DE AUTOCONTROL)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DD: 1 | MM: de NOVIEMBRE | AA: de 2020 | **Y EL** | DD: 30 | MM: de NOVIEMBRE | AA: de 2020 ✓

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **No.** 181 **VIGENCIA** 2020 ✓

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	ROGER MAURICIO FORERO RIVERA			**C.C. No.**	**79.508.729**
DIRECCIÓN:	**CR 54A No149-29**	**TELEFONO**	3551225	**CORREO ELECTRONICO**	**arq.rogerforero@hotmail.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	17767024525

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 contrato que se pretende celebrar, tendrá por objeto: El Contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local a prestar sus servicios profesionales para apoyar técnicamente las distintas etapas de los procesos de competencia de la Inspecciones de Policía de la Loca71 d de Puente Aranda, según reparto, de acuerdo con los estudios previos

FORMA DE PAGO
1- El primer pago proporcional a los días efectivamente ejecutados durante el periodo comprendido entre el día de la suscripción del acta de inicio y el día de fecha de corte establecido por el Fondo de Desarrollo Local. 2.- Mensualidades vencidas por el valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 5.500.000) M/CTE 7,E1 saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo previa presentación de los siguientes documentos: (a) Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. (b) Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y recibo a satisfacción (RAS). (c) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato. Nota 1: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Los pagos que efectúe la Alcaldía Local de Puente Aranda, en virtud del presente contrato estarán sujetos a la Programación de Recursos del Programa Anual de Caja — PAC y los recursos disponibles en Tesorería. Nota 2: El contratista subirá al SECOP II, los informes de ejecución con los formatos y documentos que corresponda, avalados y aprobados por el apoyo a la supervisión y por el alcalde local, conforme al período y valor a cobrar

VALOR CONTRATO	**COFINANCIACION**	**RECURSOS FDLPA**
VALOR INICIAL	-	30.250.000 ✓
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	**-**	**30.250.000**

30.250.000

FECHAS		**EJECUCION EN MES (ES)**		**DIAS**
FECHA DE INICIO	**09/07/2020**	**PLAZO INICIAL**	**5**	**15**
TERMINACION INICIAL	**24/12/2020**			
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)	**24/12/2020**	**TOTAL EN MESES O DIAS**	**5**	**15** ✓

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	**SUPERVISOR(A)**	ROSA ISABEL MONTERO TORRES	**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)	**2.200.000**
	BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD	275.000
VALOR APORTE A PENSIÓN **SI**	352.000
VALOR APORTE A R L	11.500
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	**638.500**

✓ 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	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	30.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	20.533.333
SALDO POR EJECUTAR	9.716.667
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	5.500.000 ✓
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**5.500.000**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**5.500.000**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**5.500.000**

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**
748	572	16-jun-20	30.250.000	20.533.333	5.500.000 ✓	26.033.333	4.216.667
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	0-ene-00	-	-		-	-
-	-	**TOTALES**	**30.250.000**	**20.533.333**	5.500.000	26.033.333	**4.216.667**
					OK	**OK**	

SON: (Valor en letras): CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	68%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	86%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	3 AGOSTO 2020	1er recibo parcial	4.033.333
2	1 SEPTIEMBRE (2020)	2do recibo parcial	5.500.000
3	1 OCTUBRE (2020)	3er recibo parcial	5.500.000
4	3 NOVIEMBRE (2020)	4to recibo parcial	5.500.000
5	1 DICIEMBRE (2020)	5to recibo parcial	5.500.000
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		**26.033.333** ✓
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			4.216.667 ✓

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	4.216.667
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**4.216.667** OK

EXPLIQUE RAZÒN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	18%

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	86%

8. PÓLIZAS

CLASE	**No.**	**%**	**VR. ASEGURADO**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO	21-44-101326810	10%	$ 3.025.000,00	8 de julio de 2020	21 de junio de 2021
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	21-44-101326810	0%	$ 3.025.000,00	8 de julio de 2020	21 de junio de 2021
ESTABILIDAD	0	0%	$ -	0 de enero de 1900	0 de enero de 1900

a los 1 dias del mes de DICIEMBRE de dosmil VEINTE (2020) ✓ ROSA ISABEL MONTERO TORRES recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CINCO en cumplimiento de la Cláusula SEPTIMA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 181 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: 46592213 ✓ **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** NOVIEMBRE ✓ **AÑO** 2020

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
SUPERVISOR(A)
C.C. 45.560.194 de CARTAGENA
C.C. - de 0

0
Vo.Bo.Prefesional planeaciòn)

Vo.BO. AUTORIZA GIRO
ROSA ISABEL MONTERO TORRES
ALCALDE LOCAL (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 ROGER MAURICIO FORERO 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 NOVIEMBRE de 2020 30 de NOVIEMBRE de 2020

Contrato:	No. 181 de 2020
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	ROGER MAURICIO FORERO RIVERA
Cèdula o NIT	79.508.729
Objeto:	El contrato que se pretende celebrar, tendrá por objeto: El Contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local a prestar sus servicios profesionales para apoyar técnicamente las distintas etapas de los procesos de competencia de la Inspecciones de Policía de la Loca71 d de Puente Aranda, según reparto, de acuerdo con los estudios previos
Plazo del Contrato:	5 MES (ES) 15 DIAS
Fecha Iniciación:	09/07/2020
Fecha de Terminación:	24/12/2020
Prórroga(s)	
Valor Inicial Pactado:	30.250.000
Valor Adicional:	0
Valor a Pagar:	5.500.000 **No.Pago** 5
Número de PIN:	46592213
Periodo Cotizado.	Mes 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 VEINTE (2020)

Interventor o Supervisor,

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
CC. No. 45560194 de CARTAGENA

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
ALCALDE LOCAL (E)
C.C. No. 45560194 de CARTAGENA