ALCALDÍA LOCAL DE: PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	6	de NOVIEMBRE	de 2020		15	de NOVIEMBRE	de 2020

CLASE DE CONTRATO		No.	VIGENCIA
	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	288	2020

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	Oscar Gihovany Medina Carroll	C.C. No.	1.118.554.262
DIRECCIÓN:	cra 1 #38-40 — TELEFONO: 3126795329	CORREO ELECTRONICO	oscarcarroll2018@gmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)			
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO			

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCOLOM BIA	AHORROS	525-893471-45

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

El contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a prestar sus servicios como instructor de formacion deportiva en la ejecucion de las actividades previstas para la implementacion del programa Vivir Bien Sentirse Bien y sus procesos de formacion deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la Localidad de Puente Aranda, de conformidad con los estudios previos.

FORMA DE PAGO

1. El primer pago vencido se cancelara en proporcion a los dias ejecutados en el mes en que se inicie la ejecucion del contrato. 2. Mensualidades vencidas de DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($2,560,000) 3. 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 plamlla 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. 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 Alcalde Local, conforme al periodo y valor a cobrar.

VALOR CONTRATO	COFINANCIACION Y/O APORTES OTRA ENTIDAD	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL		4.693.333
ADICIONES		
VALOR ADICION 1		
VALOR ADICION 2		
VALOR ADICION 3		
VALOR ADICION 4		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	4.693.333

4.693.333

FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
FECHA DE INICIO	06/11/2020	PLAZO INICIAL	1	25
TERMINACION INICIAL	31/12/2020			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1		No.DIAS O MESES PRORROGA 1		
FECHA PRORROGA 2		No.DIAS O MESES PRORROGA 2		
FECHA PRORROGA 3		No.DIAS O MESES PRORROGA 3		
FECHA PRORROGA 4		No.DIAS O MESES PRORROGA 4		
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	31/12/2020	TOTAL EN MESES y/o DIAS	1	25

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		NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION
		Carla Fernández Abril		CONTRATISTA	190-2020

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.024.000	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.)
BASE CORRECTA		
VALOR APORTE A SALUD	128.000	
VALOR APORTE A PENSIÓN — SI	163.840	
VALOR APORTE A R L	5.400	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	297.240	

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 Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	4.693.333
ACUMULADO CORTES PARCIALES	-
SALDO POR EJECUTAR	4.693.333
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	853.333
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	853.333
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	853.333
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	853.333

INFORMACION PRESUPUESTAL				GIROS			
				DET.ALLE GIROS			
No. PROYECTO	No. REG.PRESU	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
1309	926	6-nov-20	4.693.333	-	2.663.333	2.663.333	2.030.000
				-		-	-
				-		-	-
				-		-	-
						-	-
		TOTALES	4.693.333	-	2.663.333	2.663.333	2.030.000

OK — DIFERENCIA

SON: (Valor en letras): OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	0%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	57%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	18 Noviembre 2020	1er recibo parcial	853.333
2		2do recibo parcial	
3		3er recibo parcial	
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	853.333
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			3.840.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	2.030.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	2.030.000

DIFERENCIA

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	18%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	18%

- 1.810.000

8. POLIZAS

CLASE	No.	%	VR. ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	12-46-101041774	10%	$ 469.333,00	6 de noviembre de 2020	20 de julio de 2021
ANTICIPO		0%			
PRESTACIONES SOCIALES		0%			
RESPONSABILIDAD CIVIL		0%			
CALIDAD	12-46-101041774	10%	$ 469.333,00	6 de noviembre de 2020	20 de julio de 2021
ESTABILIDAD		0%			

a los 18 dias del mes de Noviembre de dosmil veinte 2020 informe presentado por el contratista Carla Fernández Abril con el fin de gestionar el pago UNO (1) en cumplimiento de la Cláusula Séptima del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 288 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. recibe a satisfacción el

NÚMERO DE PIN: 1033825968

PERIODO COTIZADO — **MES (ES)** Noviembre — **AÑO** 2020

Carla Fernández Abril
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.013.633.328 de Bogotá

Vo.BO. AUTORIZA GIRO

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
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 Oscar Gihovany Medina Carroll 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 6 de NOVIEMBRE de 2020 Y EL 15 de NOVIEMBRE de 2020

Contrato: No. 288 de 2020
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: Oscar Gihovany Medina Carroll
Cèdula o NIT: 1.118.554.262
Objeto: El contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a prestar sus servicios como instructor de formacion deportiva en la ejecucion de las actividades previstas para la implementacion del programa Vivir Bien Sentirse Bien y sus procesos de formacion deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la Localidad de Puente Aranda, de conformidad con los estudios previos.

Plazo del Contrato: 1 MES (ES) 25 DIAS
Fecha Iniciación: 06/11/2020
Fecha de Terminación: 31/12/2020
Prórroga(s)

Valor Inicial Pactado: 4.693.333
Valor Adicional: 0
Valor a Pagar: 853.333 **No.Pago** 1
Número de PIN: 1033825968
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 18 dias del mes de Noviembre de dosmil veinte 2020

Interventor o Supervisor,

Carla Fernández Abril
CC. No. 1013633328 de Bogotá

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
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: 1 de 2 **Contrato No.** 288-2020

Nombre del Contratista: **Oscar Gihovany Medina Carroll**

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	Carla Fernández Abril		
ELABORA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	Supervisor o interventor	Carla Fernández Abril		
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 TORRES		
Recibe y archiva en el Expediente Único los documentos soporte del pago	Profesional con funciones de abogado del FDL	YULLY CARREÑO		

Observaciones o Aclaraciones:

Registro devoluciones:

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA RECIBIDO	RECIBE

FORMATO DE AUTOCONTROL