



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03									
Contrato N°	SP-CD-2021-C0682										
Nombre del Supervisor	AMALFI MARIA GAVIRIA RAMOS										
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL											
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Otro:									
Nombre del contratista	IBON ISABEL CUADRO RIVERA										
Identificación del contratista	1.044.390.643 DE JUAN DE ACOSTA (ATLANTICO)										
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.										
Plazo	TRES (3) MESES										
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100319	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	13-04-2021								
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092102080	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	14-05-2021								
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$9.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$9.000.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$9.000.000	Adición 1	\$0	Adición 2	\$0	Total	\$9.000.000
Contrato Inicial	\$9.000.000										
Adición 1	\$0										
Adición 2	\$0										
Total	\$9.000.000										
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):											
		Vigencia									

ALCALDÍA MUNICIPAL



GRAN PACTO

SOCIAL POR

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
---------	-------------	--------------	-----------------------	-----------------------

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 9.000.000
Adición No. 1		\$0
Valor Total del contrato		\$ 9.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$0
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$0
Valor Ejecutado del Contrato		\$9.000.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		003

Handwritten signature

Sede Granabastos, Kilómetro 4, Avenida Murillo
Soledad, Colombia
☎ TELÉFONO (+5) 328 2445 ✉ alcaldia@soledad-atlantico.gov.co

www.soledad-atlantico.gov.co

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOLEDAD



GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	150.000	JULIO DEL 2021
Pensión	16%	192.000	JULIO DEL 2021
ARL	0.522%	6.300	JULIO DEL 2021
PLANILLA No. 9421443527		FECHA DE PAGO: 04-08-2021	OPERADOR: APORTES EN LINEA

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	DEL 14 DE JULIO AL 13 DE AGOSTO DEL 2021
-----------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 Apoyar y asesorar jurídicamente a la secretaria general en materia de contratación estatal en las diferentes etapas y modalidades de selección, dando aplicación a las normas vigentes establecidas en materia de contratación estatal.	Alimentación a base de datos SIRECI – SGP en el cual yace información sobre los diferentes Contratos contraídos entre la Alcaldía de Soledad y otras entidades.
ACTIVIDAD 2	
ACTIVIDAD 3	

Sede Granabastos, Kilómetro 4, Avenida Murillo
Soledad, Colombia
☎ TELÉFONO (+5) 328 2445 ✉ alcaldia@soledad-atlantico.gov.co

www.soledad-atlantico.gov.co

ALCALDÍA MUNICIPAL



GRAN PACTO SOCIAL POR

D ACTIVIDAD 4

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

- 1-
- 2-
- 3-

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL
CONTRATISTA

Identificación:

AMALFI MARIA GAVIRIA RAMOS

Teléfono:

3216490636

Dirección:

KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO

Fecha del Informe

5 DE AGOSTO DEL 2021