INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
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	Contrato Inicial: **$9.000.000** Adición 1: $ Adición 2: $ Total: **$9.000.000**		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia

			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		$
Valor Total del contrato		**$ 9.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$3.000.000**
Valor por ejecutar		**$6.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		001

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	150.000	MAYO DEL 2021
Pensión	16%	192.000	MAYO DEL 2021
ARL	0.522%	6.300	MAYO DEL 2021
PLANILLA No. 9419779894		**FECHA DE PAGO: 24 – 05 - 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	ALCALDÍA pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, en la siguiente forma: en tres (3) cuotas mensuales iguales vencidas a razón de TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.000), Estos pagos serán cancelados previa presentación de la respectiva certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por parte del supervisor del Contratante, actas de recibos parciales de los informes mensuales de actividades de EL CONTRATISTA, acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL), presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca EL CONTRATISTA, circunstancia que deberá ser verificada por el supervisor del contrato como requisito para cada pago, Lo anterior de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y lo dispuesto por la ley 1562 de Julio 11 de 2012.

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.	Revisión y formulación del plan de acción desde las actividades y proyectos enmarcados en el plan de desarrollo "Gran Pacto Social Por Soledad 2020 – 2023"
ACTIVIDAD 2	
ACTIVIDAD 3	
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:	32720836		
Teléfono:	3006288159		
Dirección:	KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO		
Fecha del Informe	16 DE JUNIO DE 2021		