Movilidad Futura	GESTIÓN CONTRACTUAL.	Código: F-10-GJ-CO-11	Alcaldía de Popayán
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 05	
		Fecha: 09/07/2021	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

EL CONTRATISTA se obliga para con Movilidad Futura S.A.S. a prestar servicios apoyando el proceso de gestión admisnistrativa - Suproceso de Tecnologías de información del Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros - SETPPopayán, de conformidad con los estudios previos elaborados por la entidad.

Nombre del Contratista:	Juan Manuel Muñoz Solarte		
C.c. o Nit:	1.061.713.251	Res. Aprobación Póliza	
Número del Contrato	80 de 2023	Fecha de Inicio del Contrato	27 de enero de 2023
Valor del Contrato	$ 11.760.000	Fecha de Terminación	31 de mayo de 2023
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	97 de 27/01/2023
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 11.760.000	Número del Registro	139 de 27/01/2023
N° de la Adición		Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición		Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$ 11.760.000	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	$ 0	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	MARZO DEL 2023		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	Acta N° 3		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

EJECUCIÓN DE CONTRATO

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO	$ 560.000		4,76%	JULIO			0,00%
FEBRERO	$ 2.800.000		23,81%	AGOSTO			0,00%
MARZO	$ 2.800.000		23,81%	SEPTIEMBRE			0,00%
ABRIL			0,00%	OCTUBRE			0,00%
MAYO			0,00%	NOVIEMBRE			0,00%
JUNIO			0,00%	DICIEMBRE			0,00%
Valor Ejecutado		$ 6.160.000	52,38%	Valor por Ejecutar:			$ 5.600.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	2.800.000	Ingreso Base Cotización (IBC)	$ 1.160.000

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 145.000	Aportes Salud	$ 145.000	$ 0,00	25982372 Tipo I
Aportes Pensión	$ 185.600	Aportes Pensión	$ 185.600	$ 0,00	
Riesgos Laborales	$ 6.055	Riesgos Laborales	$ 6.100	$ 44,80	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa.

CUMPLIMIENTO Y/0 RECIBO A SATISFACCIÓN.

El Supervisor y/o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley de la ley 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la **TERCERA (3) acta parcial**. según cláusula cuarta literal a.), y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social por lo que se autoriza el pago

anexo	Informe de actividades del contratista. Pago de seguridad social del mes de **febrero de 2023**, el pago de seguridad está al día, Constancia de la entrega de productos.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	Abril 1 de 2023
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor
Luz Adriana Vera Paz	Roberth Duvall Hormiga Timana
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR