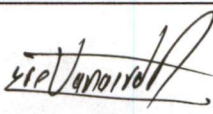
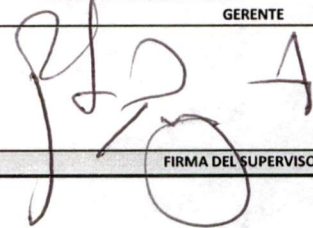


	GESTIÓN CONTRACTUAL.		Código: F-10-GJ-CO-11				
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.		Versión: 05				
			Fecha: 09/07/2021				
DATOS GENERALES DEL CONTRATO:							
OBJETO:							
EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON MOVILIDAD FUTURA SAS A PRESTAR SERVICIOS APOYANDO LA GESTION DEL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS SETP DE POPAYAN, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS ELABORADOS POR LA ENTIDAD.							
Nombre del Contratista:	DIANA MELISA RIASCOS ROMAN						
C.c. o Nit:	34.324.449	Res. Aprobación Póliza	N/A				
Número del Contrato	025-2023	Fecha de Inicio del Contrato	5 de enero de 2023				
Valor del Contrato	\$ 12.083.333	Fecha de Terminación	31 de mayo de 2023				
Valor IVA (Asumido o incluido)	\$ 0	Número del CDP	34 de 05/01/2023				
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	\$ 12.083.333	Número del Registro	046 de -05/01/2023				
N° de la Adición	N/A	Fecha de Firma de la Adición	N/A				
Valor de la Adición	N/A	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A				
Valor Total del Contrato	\$ 12.083.333	N° del CDP de la Adición	N/A				
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A				
Periodo a Certificar	FEBRERO/2023						
Con el objeto de proceder a la suscripción del	SEGUNDA ACTA PARCIAL DE PAGO						
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	\$ 2.083.333		17,24%	JULIO			0,00%
FEBRERO	\$ 2.500.000		20,69%	AGOSTO			0,00%
MARZO			0,00%	SEPTIEMBRE			0,00%
ABRIL			0,00%	OCTUBRE			0,00%
MAYO			0,00%	NOVIEMBRE			0,00%
JUNIO			0,00%	DICIEMBRE			0,00%
Valor Ejecutado		\$ 4.583.333	37,93%	Valor por Ejecutar:		\$ 7.500.000	
PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
Valor Mensual Honorarios		\$ 2.500.000	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	\$ 145.000	\$ 0	enero		
Aportes Pensión		\$ 185.600	\$ 185.600	\$ 0	4480763867		
Riesgos Laborales		\$ 6.055	\$ 6.100	-\$ 45			
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 ningún gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa.							
CUMPLIMIENTO Y/O 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 del acta parcial N° 2, 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 enero 2023, el pago de seguridad está al día, Constancia de la entrega de productos.						
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :				01/03/2023			
Nombre del Apoyo a la Supervisión:				Nombre del Supervisor			
LUZ ADRIANA VERA PAZ				ROBERTH HORMIGA TIMANA GERENTE			
							
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.				FIRMA DEL SUPERVISOR			