INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6974469		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN MODAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA BICICLETA		
Contratista:	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
No. de Cédula	73.103.425		
Fecha Inicio del Contrato	05/11/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Periodo del Informe	05/12/2024 al 20/12/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	$ 6.216.000
Valor a Pagar en este periodo	$ $ 1.657.600
Saldo por Pagar	$ 0
Pago No.	2 de 2

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES

A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:

ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
Secretaria Movilidad Chía	$ 3.108.000	05/11/2024 – 20/12/2024

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	No-74928773	Diciembre	162.500
Pensión			0
ARL			6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6974469

Me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 05/12/2024 al 20/12/2024 , en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar apoyo en la recepción, aseguramiento, cuidado, custodia y control de entregas de las bicicletas que se dispongan por parte de los usuarios en los dispositivos del sistema intermodal dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio.	Se prestó el servicio de recepción de SETENTA Y SIETE (61) bicicletas para el cuidado y custodia de las mismas.

2. Apoyar en la realización de un informe diario dirigido al supervisor del contrato sobre los faltantes de bicicletas o de bicicletas que no fueron recogidas dentro de los horarios establecidos para la prestación del servicio.	Se comunicó a la supervisora diariamente a través de vía WhatsApp los informes diarios de las bicicletas que quedan guardadas en el sitio de la prestación del servicio.

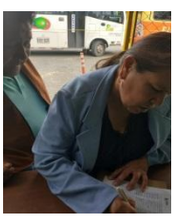
3. Apoyar diariamente en la actualización y diligenciamiento de la base de datos relacionada con el uso del sistema intermodal, en la que se refleje: número de inscritos, número de servicios realizados (diaria, semanal y mensualmente) género, edad, horas de mayor afluencia y demás información que se considere necesaria.

Se diligenció en la planilla de prestación del servicio, el registro de 61 bicicletas que fueron guardadas en el periodo de tiempo del presente contrato.
De los cuales se presenta la siguiente caracterización:

GENERO		PROCEDENCIA						
FEMENINO	MASCULINO	BOJACA	SAMARIA	CERCA DE PIEDRA	LA BALSA	FAGUA	FONQUETA	CENTRO
15	46	12	5	7	9	8	11	9

EDAD	
PRIMERA INFANCIA 0-5 AÑOS	0
INFANCIA 6-11 AÑOS	0
ADOLESCENCIA 12- 17 AÑOS	0
JUVENTUD 18-28 AÑOS	18
ADULTO 29-59 AÑOS	41

ADULTO MAYOR 60+	2
TOTAL	61

4. Brindar apoyo en la atención a los usuarios que hacen uso del sistema intermodal de bicicletas, orientándolos sobre el proceso de registro, documentación requerida e información general sobre el sistema, teniendo en cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.	Se brinda orientación a 7 personas, sobre el uso del sistema intermodal, las cuales hacen uso del sistema. 

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

_____

ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-27, 10:50:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74624697

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 27/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
Documento	CC73103425	**Dirección**	CR 14 #14 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229444184
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 73103425	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ	57	03	X																0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.300	$ 0	$ 169.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 12:33:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74928773

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
Documento	CC73103425	**Dirección**	CR 14 #14 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229444184
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 73103425	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ	57	03		X															0	0	20	20	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 866.667	$ 108.400	0,522	$ 866.667	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 866.667	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 108.400	$4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.000	$ 0	$ 113.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 09 de diciembre de 2024 05:01:59 PM

Período del informe: Desde el 01 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024

Pagada 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
Documento	CC73103425	**Dirección**	CR 14 #14 - 26
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3229444184
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	CHIA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 73103425	OSORIO VELEZ ALBERTO JOSE	74928773	09/12/2024	202412	202412	X																0	30	30	0	NIN-AF	EPS002	14-11	NIN-CC	$0	$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$162.500	$6.800	$0	$0	$0	$0	$0	$169.300
CC 73103425	OSORIO VELEZ ALBERTO JOSE	74624697	27/11/2024	202411	202411		X															0	20	20	0	NIN-AF	EPS002	14-11	NIN-CC	$0	$866.667	$866.667	$0	$0	$108.400	$4.600	$0	$0	$0	$0	$0	$113.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Yo, ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 73103425 de , En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

[X] No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

[ ] Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 20 días del mes de diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA: _

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140204991

(415)7707212489984(8020) 000014114020499 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 0 3 4 2 5	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 0 3 4 2 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	VELEZ	ALBERTO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CR 14 A 14 26

42. Correo electrónico albertoosorio2228@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 4 4 4 1 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 0 1 0 0 1	8 2 1 1	2 0 2 4 1 0 2 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSORIO VELEZ ALBERTO JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 5

FECHA DEL INFORME 20/12/2024

ASPECTOS GENERALES					
TIPO DE INFORME	AVANCE	FINAL X	PERIODO DEL INFORME	DESDE 05/12/2024	HASTA 20/12/2024

TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN x
	EJE: EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA INCLUYENTE DEL TERRITORIO. SECTOR: MOVILIDAD PROGRAMA: MOVILIDAD ORDENADA, EDUCADA Y SEGURA EN EL MARCO DEL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD VIAL DEL MUNICIPIO DE CHÍA. META: META PRODUCTO 169: REALIZAR CINCO (5) ACCIONES PARA GENERAR ENTORNOS SEGUROS DE MOVILIDAD EN EL MARCO DEL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD VIAL, DURANTE EL CUATRIENIO. NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE UNA MOVILIDAD SOSTENIBLE, EDUCADA, ORGANIZADA Y SEGURA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. CÓDIGO BPPIN: 2020251750005

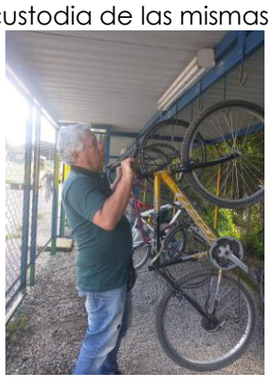
DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS			CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.6974469**
CONTRATISTA	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ				
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES				
FECHA DE CONTRATO	31/10/2024	FECHA DE INICIO	05/11/2024	FECHA TERMINACIÓN	20/12/2024
PRORROGA FECHA	N/A	TIEMPO	N/A	FECHA TERMINACIÓN	N/A
SUSPENSIÓN FECHA	N/A	TIEMPO	N/A	FECHA TERMINACIÓN	N/A
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	$ 6.216.000	EN LETRAS	SEIS MILLONES DOSCIENTES DIECISEIS MIL PESOS M/C		
ADICIÓN FECHA	N/A	VALOR	N/A	VALOR FINAL	N/A

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

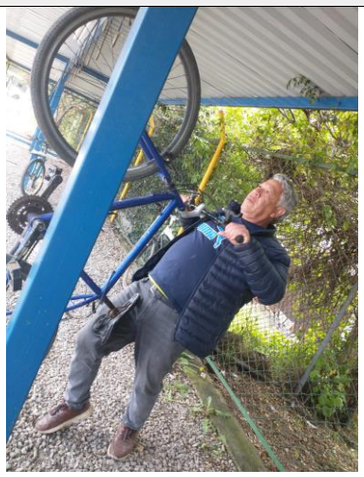
INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA DE PRESENTACIÓN	09/12/2024	SOPORTES	*REGISTRO FOTOGRAFICO*

EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO *(SI APLICA – N/A)*	% ALCANZADO *(SI APLICA – N/A)*	OBSERVACIONES *INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO*
1. Brindar apoyo en la recepción, aseguramiento, cuidado, custodia y control de entregas de las bicicletas que se dispongan por parte de los usuarios en los dispositivos del sistema intermodal dentro de los horarios dispuestos para la prestación del servicio.	NA	NA	Se prestó el servicio de recepción de sesenta y uno (61) bicicletas para el cuidado y custodia de las mismas. 

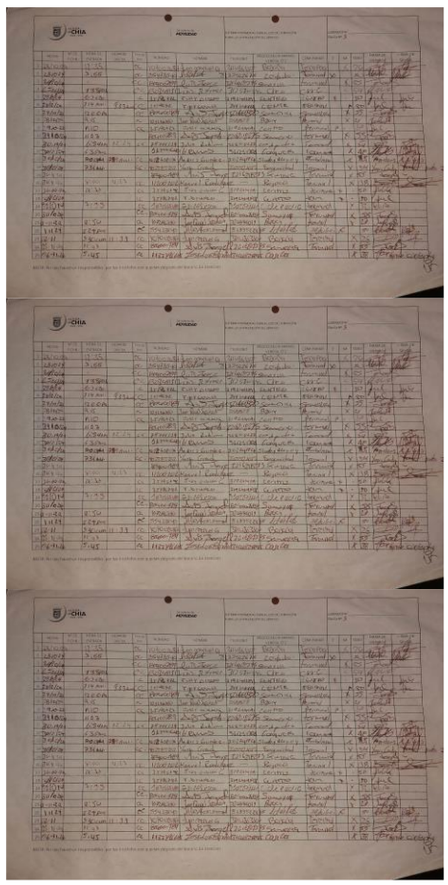
INFORME DE SUPERVISIÓN



2. Apoyar en la realización de un informe diario dirigido al supervisor del contrato sobre los faltantes de bicicletas o de bicicletas que no fueron recogidas dentro de los horarios establecidos para la prestación del servicio.	NA	NA	Se comunicó a la supervisora diariamente a través de vía WhatsApp los informes diarios de las bicicletas que quedan guardadas en el sitio de la prestación del servicio.
3. Apoyar diariamente en la actualización y diligenciamiento de la base de datos relacionada con el uso del sistema intermodal, en la que se refleje: número de inscritos, número de servicios realizados (diaria, semanal y mensualmente)	NA	NA	Se d a de prestación del s 61 bicicletas que fuero eriodo de tiempo del p De los cuales se presenta la siguiente caracterización:

GENERO		PROCEDENCIA						
Femenino	Masculino	Bojaca	Samaria	Cerca de piedra	La balsa	Fagua	Fonqueta	Centro
15	46	12	5	7	9	8	11	9

INFORME DE SUPERVISIÓN

género, edad, horas de mayor afluencia y demás información que se considere necesaria.			<table><tr><th colspan="2">EDAD</th></tr><tr><td>PRIMERA INFANCIA 0-5 AÑOS</td><td>0</td></tr><tr><td>INFANCIA 6-11 AÑOS</td><td>0</td></tr><tr><td>ADOLESCENCIA 12- 17 AÑOS</td><td>0</td></tr><tr><td>JUVENTUD 18-28 AÑOS</td><td>18</td></tr><tr><td>ADULTO 29-59 AÑOS</td><td>41</td></tr><tr><td>ADULTO MAYOR 60+</td><td>2</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>61</td></tr></table> 
4. Brindar apoyo en la atención a los usuarios que hacen uso del sistema intermodal de bicicletas, orientándolos sobre el proceso de registro, documentación requerida e información general sobre él sistema, teniendo en cuenta la normatividad vigente en materia de tránsito, movilidad y seguridad vial.	NA	NA	Se brinda orientación a 7 personas, sobre el uso del sistema intermodal, las cuales hacen uso del sistema.

INFORME DE SUPERVISIÓN

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:

OBSERVACIONES	
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO	SI [X] NO [ ]
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	

VALOR INICIAL			$ 6.216..000	
VALOR ADICIÓN				
VALOR TOTAL			$ 6.216..000	
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR	% EJECUCIÓN
1	DE	2	$ $3.108.000	50%
2	DE	2	$ 1.657.600	26.66%
	DE			
VALOR TOTAL EJECUTADO			$ 4.765.600	76.66%
SALDO POR EJECUTAR			$1.450.400	

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024002405	/03/2024	2410624092024 2517500270092 3.202.02.009	1101	$ 6.216.000	$1.450.400	$1.450.400

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
PERSONA NATURAL	74928773	DICIEMBRE	SALUD	162.500
			PENSIÓN	0

			ARL	6.800
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.				

PERSONA JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO				
		☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO		
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		
			SENA	SI		NO		
SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.								

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Imposibilidad de desarrollar las actividades programadas por huelga o asonada.	EN EJECUCIÓN	Retraso en el desarrollo de las actividades y obligaciones pactadas en el contrato.
Incapacidad medica del contratista por enfermedad por más de 5 días.	EN EJECUCIÓN	Demora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por ajuste de los procedimientos / imposibilidad de dar cumplimiento a alguna de las obligaciones previamente pactadas.
Perdida de la información entregada o generada durante la ejecución del contrato por parte del contratista.	EN EJECUCIÓN	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y en la gestión de la secretaría en materia contractual
Expedición de normas que modifiquen las condiciones pactadas en el contrato.	EN EJECUCIÓN	Demora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales por ajuste de los procedimientos / imposibilidad de dar cumplimiento a alguna de las obligaciones previamente pactadas.

ESTADO DE LAS GARANTÍAS

(SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
						X
						X
						X

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato. Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma, nombre, cargo y correo del supervisor.

SUPERVISOR

NOMBRE .....

CARGO .....

CORREO .....

.....
FIRMA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.6974469**	CONTRATISTA	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
FECHA DE CONTRATO	05/11/2024	NIT / CC	73103425	TELÉFONO	3229444184
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN MODAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA BICICLETA.**				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
2	DE	2	DEL	05/12/2024	AL	20/12/2024

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2410624092024 2517500270092 3.202.02.009	1101	$ 6.216.000	$ 1.657.600	$1.450.400

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
No-74928773	DICIEMBRE	SALUD	162.500
		PENSIÓN	0
		ARL	6.800
		TOTAL	169.300

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:

- [X] EXCELENTE (81 - 100)
- [ ] BUENO (61 - 80)
- [ ] REGULAR (41 - 60)
- [ ] DEFICIENTE (21 - 40)
- [ ] MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN

POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS. Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO APRUEBO Y SOLICITO EL TRAMITE Y PAGO E LA CUENTA DE COBRO

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO

A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 20 DÍAS DEL MES DICIEMBRE DEL AÑO 2024

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato. Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma, nombre, cargo y correo del supervisor.

SUPERVISOR

NOMBRE .....

CARGO .....

CORREO .....

.....
FIRMA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO	GEC-FT-51-V4
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6974469	CONTRATISTA	ALBERTO JOSE OSORIO VELEZ		
FECHA DE CONTRATO	05/11/2024	NIT / CC	73103425	TELÉFONO	3229444184
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INTEGRACIÓN MODAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA BICICLETA.**				
FECHA DE EVALUACIÓN	20/12/2024	PERIODO EVALUADO DEL	05/12/2024	AL	20/12/2024

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO MÍNIMO	RANGO MÁXIMO	PUNTAJE VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	14
		Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prorroga).	1	8	
		No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)	0		
	SERVICIO	Entrego la totalidad pactada en el periodo	9	15	15
		Entrego parcialmente lo pactado para el periodo	1	8	
		No realizo entregas dentro del periodo pactado	0		
CALIDAD	CONFORMIDAD	Cumple con las especificaciones pre establecidas	7	12	12
		Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones	1	6	
		Rechazo total. No cumple con las especificaciones	0		
	FUNCIONALIDAD	No se ha presentado servicio o producto defectuoso	7	12	12
		Parte del servicio o producto contiene defectos.	1	6	
		Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.	0		
OPORTUNIDAD	REQUERIMIENTO	No se han presentado requerimientos	14	22	22
		Los requerimientos fueron atendidos oportunamente	5	13	
		Fue necesario volver a requerir para lograr solución	1	4	
		No se atendieron los requerimientos presentados.	0		
GESTIÓN	EFECTIVIDAD	Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo	11	20	15
		Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo.	1	10	
		Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista	0		
	LEGALES	No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones	1	4	4
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE		94

[X] EXCELENTE (81 - 100) [ ] BUENO (61 - 80) [ ] REGULAR (41 - 60) [ ] DEFICIENTE (21 - 40) [ ] MALO (0 - 20)

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago. Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma y nombre del supervisor, así como la notificación al contratista.

SUPERVISOR	NOTIFICADO
..... FIRMA	..... FIRMA
NOMBRE	CÉDULA .....
CARGO	FECHA .....