

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

|                           |                                                                                                                                                                                            |                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.6526383                                                                                                                                                                         |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES PARA TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA |                      |            |
| Contratista:              | JUAN DE JESUS SANTANA GUZMAN                                                                                                                                                               |                      |            |
| No. de Cedula             | 79.161.391                                                                                                                                                                                 |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 13/07/2024                                                                                                                                                                                 | Fecha de terminación | 31/12/2024 |
| Periodo del Informe       | 13 / 09 de 2024 al 12 / 10 de 2024                                                                                                                                                         |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 17.508.400 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ 3.108.000  |
| Saldo por Pagar               | \$ 8.184.400  |
| Pago No.                      | 3 de 6        |

| CONTRATOS DE PRESTACION 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 |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                           | N/A                                       |

| RELACION 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                                                                                                           | 4570587912  | agosto                           | \$ 162.900   |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | N/A          |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$ 6.900     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6526383**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 13 de septiembre de 2024 al 12 de octubre de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                          | SOPORTES                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 2. Asistir la conducción de los vehículos asignados por la Dirección de Servicios Administrativos, de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato, con la mayor prudencia y pericia, en procura de la seguridad de las personas transportadas, así como el cumplimiento de las normas de tránsito y demás disposiciones... | Se realiza el desplazamiento adecuado, oportuno y seguro, de cada funcionario cumpliendo las con las normas y leyes de tránsito.                                                   | Formato de control de viajes y/o servicios realizados (Anexo planillas)               |
| 2. 3. Revisar y gestionar, con la dependencia correspondiente, los documentos del vehículo asignado al día, como lo son SOAT, revisión tecno-mecánica, comparendos, planilla de ruta y planillas de desplazamiento oficial.                                                                                                                     | Se realiza la inspección de documentación del vehículo asignado, antes de iniciar las actividades del día, con el objetivo de dar cumplimiento y estar al día con la documentación | Planilla de lista de chequeo que reposan en la oficina.                               |
| 3. 4. Mantener los bienes asignados en buen estado, para el correcto funcionamiento de estos.                                                                                                                                                                                                                                                   | Se realiza revisión periódica del bien asignado verificando el correcto funcionamiento de este                                                                                     |  |
| 4. 5. Mantener el área donde se ejecuten las actividades de organización de espacios en perfecto orden y aseo.                                                                                                                                                                                                                                  | Se realiza y se mantiene aseado el vehículo asignado, para así brindar un excelente servicio al secretario de gobierno y demás funcionarios                                        |  |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 5. Transportar oportunamente el personal y elementos de la dependencia designada, de acuerdo con la programación e instrucciones del supervisor del contrato.              | Se realizó oportunamente el desplazamiento del personal de cada dependencia, según requerimiento a diferentes lugares de Chía y alrededores para la realización de sus actividades.                   | Formato de control de viajes y/o servicios realizados |
| 6. Diligenciar los formatos designados por el supervisor para la correcta ejecución de las actividades recomendadas.                                                       | Se ha llevado el correcto diligenciamiento de las planillas con su respectivo control de los servicios realizados de acuerdo con mis actividades.                                                     | Formato de control de viajes y/o servicios realizados |
| 7. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato. | Se realiza acompañamiento en los operativos que se realizan en las diferentes zonas del municipio de Chía.<br>Se efectúa acompañamiento a las reuniones de seguridad con las en el municipio de Chía. | Formato de control de viajes y/o servicios realizados |

NOTA: La documentación producida y elaborada que se relacionó a continuación y obra como evidencia y soporte en cada uno de los procesos de selección publicados en la plataforma SECOP II.

El presente informe contiene el documento soporte de pago correspondiente, para aquellos contratistas NO obligados a facturar electrónicamente, y se entenderá presentado y aceptado con las firmas electrónicas impuestas a través del SECOP II.