| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | INFORME DEL SUPERVISOR | CÓDIGO | AP-JC-RG-29 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 8 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 3 |

## INFORME DE SUPERVISIÓN N°1

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS |
| CONTRATO No. Y FECHA: | 1228 fecha: 24 de agosto del 2018 |
| CONTRATISTA: | KAROL VIVIANA MARTÍNEZ BLAIR |
| Nit o C.C. No. | C.C 1098701591 |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA GENERAL, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVES DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. |
| VALOR INICIAL: | $7.500.000 |
| VALOR ADICIONAL: | $00.000.00 |
| ANTICIPO INICIAL: | $00.000.00 |
| ANTICIPO ADICIONAL: | $00.000.00 |
| AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL: | $00.000.00 |
| AMORTIZACION ANTICIPO ADIC: | $00.000.00 |
| PLAZO INICIAL: | TRES (03) MESES |
| PLAZO ADICIONAL: | |
| NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO | Nombre del interventor<br>Numero de contrato y fecha |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | Número de identificación tributaria o Cédula |
| SUPERVISOR: | JUDITH PATRICIA ESTEBAN TORRES<br>24 DE AGOSTO DEL 2018 |
| FECHA DE INICIACIÓN: | 24 – 08 - 2018 |
| ACTA DE SUSPENSIÓN | |
| ACTA DE REINICIACIÓN | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 23 –11 -2018 |
| MUNICIPIO: | BUCARAMANGA |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARIA GENERAL |
| VALOR A PAGAR | $2.500.000 |
| PERIODO DE PAGO: | DESDE: 24 - 08 - 2018 HASTA: 23 - 09 - 2018 |

Con base en los informes presentados por KAROL VIVIANA MARTÍNEZ BLAIR respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, tomando como base la presente acta o informe de recibo por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000).

**C E R T I F I C A Q U E:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

Se corrigieron los siguientes códigos de error de la lista de inconsistencias de pasivocol:

| No | ACTIVIDAD REALIZADA | INCONSISTENCIA |
|---|---|---|
| 1 | (CODERR: F5-650). | En el formulario, F5 - Pensionados por invalidez o vejez Dada la fecha de corte de los siguientes registros, los incrementos aplicados al valor de la pensión registrada en el último envío autorizado para cálculo, no corresponden a lo estipulado por ley en materia de incremento a mesadas pensionales. Para un total de 46 registros. |
| 2 | (CODERR: F5-650T). | En el formulario, F5 - Pensionados por invalidez o vejez, dada la fecha de corte de los siguientes registros, los incrementos aplicados al valor de la pensión de transferencia registrada en el último envío autorizado para cálculo y aprobado por el comité actuarial, no corresponden a lo estipulado por ley. El ajuste de los montos de pensión para pensiones de trasferencias debe ser corroborado con la otra entidad solicitando la información necesaria. Para un total de 34 registros. |
| 3 | (CODERR: F5-440). | En el formulario, F5 - Pensionados por invalidez o vejez si se indica pensión (Directa) compartida con el ISS (hoy COLPENSIONES), debe especificar la fecha a partir de la cual el ISS (hoy COLPENSIONES) lo reconoce como pensionado. Para un total de 8 registros. |
| 4 | (CODERR: F5-800) | En el Formulario F5 - Pensionados hay pensionados cuyo nombre y apellido no corresponde al número de cédula registrado, de acuerdo a la información de la Registraduría Nacional.<br>Se solicita verificar el número de cédula digitado para el nombre que corresponda de acuerdo a la evidencia documental de la entidad. Así mismo, se recomienda que una vez verificado el número de cédula se consulte el estado de la misma en la Registraduría, para descartar su cancelación por motivo de fallecimiento y seguir el procedimiento respectivo. Para un total de 96 registros. |

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | INFORME DEL SUPERVISOR | CÓDIGO | AP-JC-RG-29 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 8 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 3 de 3 |

A continuación se relaciona los pagos del período, a saber:

**AGOSTO**

| | | |
|---|---|---|
| **APORTE A SALUD** | Periodo de cotización | AGOSTO |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244430071 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 266.667 |
| | Valor cotizado | $ 34.300 |
| | EPS | **SALUD TOTAL** |
| **APORTE A PENSIÓN** | Periodo de cotización | AGOSTO |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244430071 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 266.667 |
| | Valor cotizado | $ 43.900 |
| | Fondo de Pensiones | **PORVENIR** |
| **APORTE A.R.L.** | Periodo de cotización | AGOSTO |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244430071 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 266.667 |
| | Valor cotizado | $ 1.500 |
| | A.R.L. | **POSITIVA** |
| **PARAFISCALES** | SENA | Aplica – No Aplica |
| | I.C.B.F. | Aplica – No Aplica |
| | Caja de Compensación | Aplica – No Aplica |

**SEPTIEMBRE**

| | | |
|---|---|---|
| **APORTE A SALUD** | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244477416 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.000.000 |
| | Valor cotizado | $ 125.000 |
| | EPS | **SALUD TOTAL** |
| **APORTE A PENSIÓN** | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244477416 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.000.000 |
| | Valor cotizado | $ 160.000 |
| | Fondo de Pensiones | **PORVENIR** |
| **APORTE A.R.L.** | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE |
| | Fecha de pago | 26-09-2018 |
| | Nº de Planilla | 4244477416 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.000.000 |
| | Valor cotizado | $ 5.300 |
| | A.R.L. | **POSITIVA** |
| **PARAFISCALES** | SENA | Aplica – No Aplica |
| | I.C.B.F. | Aplica – No Aplica |
| | Caja de Compensación | Aplica – No Aplica |

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Bucaramanga, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del 2018.

**JUDITH PATRICIA ESTEBAN TORRES**
Supervisor del Contrato