FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 001
FECHA:	Abril 29 de 2024
CONTRATO No.	PSP-005 DE 2024
ID DEL CONTRATO EN EL SECOP:	CO1.PCCNTR.6122617
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE IVAN SANCHEZ LOPEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN:	7.143.126
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales para apoyar y tramitar con mayor celeridad las gestiones jurídicas de los procesos ordinarios y verbales desarrollados en la Dirección de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría Municipal de Soledad.
VALOR DEL CONTRATO:	$9.900.000
No. CDP	T06240012
No. CRP	T09240059
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (3) meses
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	Marzo 20 de 2024
No. PAGO:	Pago uno (01)
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9464648967 - 9466151635
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA – CONTRALOR MUNICIPAL

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	El contratista realizó un diagnóstico de la situación actual de los procesos ordinarios y verbales de responsabilidad fiscal y determinó con la oficina responsable las estrategias para imprimir celeridad e impulso en los mismos.
2.	El contratista realizó un estudio de la situación del proceso verbal con radicado número 030 – 2022, y apoyó con la preparación del protocolo metodológico de audiencia, con la proyección de autos de pruebas y con fijar fecha para la audiencia para continuar la etapa de descargo.
3.	El contratista estudió el momento procesal del proceso ordinario de responsabilidad fiscal 012 – 2022 y concluyó proyectar auto de pruebas para dar impulso al proceso y recoger elementos necesarios para definir su imputación o archivo.

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que a la fecha he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, fueron cancelados en su totalidad, de los cuales anexo al presente informe.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

D. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Número de la Planilla	9464648967 - 9466151635
Valor cancelado:	$456.000 - $8.600
Fecha del Pago:	22/03/2024 – 25/04/2024
Periodo de Pago:	2024-03
Empresa Prestadora de Salud:	Famisanar
Fondo de Pensiones:	Colpensiones
Aportes a Riesgos Laborales:	Positiva
Operador:	Planillas canceladas a través de Aporte en línea

E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	**X**	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato fueron cancelados en su totalidad por el contratista.	**X**	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar.	**X**	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento.	**X**	
5.	Que el contratista da cumplimiento con sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo de 2024. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los veintinueve (29) días del mes abril de 2024.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO (SUPERVISOR)	**EDUARDO ROBLES PANETTA**