FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 003
FECHA:	Mayo 02 de 2024
CONTRATO No.	PSP-002 DE 2024
ID DEL CONTRATO EN EL SECOP:	CO1.PCCNTR.5920710
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULLIAN ANDRES SAMPER RODRIGUEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN:	1.001.942.680
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios personales de apoyo a la gestión para la ejecución de actividades administrativas y asistenciales en la Contraloría Municipal de Soledad.
VALOR DEL CONTRATO:	$9.690.000
No. CDP	T06240014
No. CRP	T09240027
PLAZO DEL CONTRATO:	Ciento setenta y un (171) días
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	09 de febrero de 2024
No. PAGO:	Pago tres (3)
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1062136669
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JINET POLANCO CAREY

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	Apoyó en la elaboración de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal – CDP T06240019, vigencia abril 2024.
2.	Apoyó en la elaboración de los Registros Presupuestales (RP) del T09240082 al T09240105 requeridos para soportar la ordenación del gasto, vigencia abril 2024.
3.	Apoyó en la elaboración de las Órdenes de Pago del T12240080 al T12240108 requeridas para soportar la ordenación del gasto. Vigencia abril 2024.
4.	Apoyó en la elaboración de los comprobantes de egresos del T007240041 al T007240055 que se generaron en la dirección administrativa y financiera. Vigencia abril de 2024.
5.	Apoyó en la elaboración de nómina del mes de abril y en la elaboración de conciliaciones bancarias, vigencia 2024.
6.	Apoyó con la elaboración de la liquidación de las planillas integrales de liquidación de aportes a seguridad social, abril 2024.
7.	Apoyó en la elaboración del formato DIAN 350 retención en la fuente de la Contraloría Municipal de Soledad periodo 04 de 2024.
8.	Apoyó con la migración de información del formato 7 Ejecución Presupuestal de Gastos en el aplicativo SIA Misional.

9.	Apoyó con la solicitud y liquidación de la estampilla departamental del contrato PSP-005-2024 en el sitio web de la Gobernación del Atlántico.
10.	Apoyó en la migración de información al formulario de Operaciones Recíprocas en el aplicativo CHIP vigencia primer trimestre de 2024.
11.	Apoyó en la migración de información al formulario de Saldos y Movimientos en el aplicativo CHIP vigencia primer trimestre de 2024.
12.	Apoyó en la migración de información al formulario de Variaciones Trimestrales Significativas en el aplicativo CHIP vigencia primer trimestre de 2024.
13.	Apoyó en el archivo y organización del expediente mensual de egresos, suscritos en abril de 2024.
14.	Apoyó con la migración de la información de los contratos reportados el SIA Observa en donde subió los anexos requeridos en el proceso de ejecución que corresponden al PSP-001-2024, PSP-002-2024, PSP-003-2024 Y PSP-004-2024.
15.	Apoyó con la migración de los comprobantes de pagos en la ejecución de los contratos, PSP-001-2024, PSP-002-2024, PSP-003-2024 Y PSP-004-2024 en el aplicativo SECOP II de la vigencia 2024.
16.	Apoyó en la elaboración y migración al aplicativo Publisoft de la depreciación planta y equipo de la Contraloría Municipal de Soledad del periodo abril de la vigencia 2024.

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	1062136669
Valor cancelado:	$ 377.300
Fecha del Pago:	12/04/2024
Periodo de Pago:	2024-04
Empresa Prestadora de Salud:	Salud Total
Fondo de Pensiones:	Protección
Aportes a Riesgos Laborales:	Positiva
Operador:	Planilla cancelada a través de Simple

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 Dirección Administrativa y Financiera reposa el respectivo informe de actividades conprevia 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 supervisora doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01 y el 30 de abril de 2024. La presente certificación se expide en Soledad - Atlántico, a los dos (2) días del mes mayo de 2024.

FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO (SUPERVISOR)	**JINET POLANCO CAREY**