FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 002
FECHA:	Mayo 03 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 dos (02)
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9466152430
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 brindó apoyo profesional en el desarrollo de la continuación de la audiencia de descargos celebrada el día 1 de abril de 2024, dentro del proceso de responsabilidad fiscal verbal identificado bajo el radicado 030 – 2022.
2.	El contratista proyectó los oficios concernientes a las pruebas que se decretaron en la audiencia de descargos celebrada el día 1 de abril de 2024, dentro del proceso de responsabilidad fiscal verbal identificado bajo el radicado 030 – 2022.
3.	El contratista brindó apoyo profesional en el desarrollo de la continuación de la audiencia de descargos celebrada el día 18 de abril de 2024, dentro del proceso de responsabilidad fiscal verbal identificado bajo el radicado 030 – 2022.

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	9466152430
Valor cancelado:	$391.500
Fecha del Pago:	25/04/2024
Periodo de Pago:	2024-04
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 01 y el 30 de abril de 2024. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los tres (03) días del mes mayo de 2024.

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