FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 003
FECHA:	Junio 07 de 2024
CONTRATO No.	PSP-004 DE 2024
ID DEL CONTRATO EN EL SECOP:	CO1.PCCNTR.6020328
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSÉ LUIS MORALES REYES
No. DE IDENTIFICACIÓN:	12.553.703
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a la Gestión como Asesor Jurídico en la Contraloría Municipal de Soledad.
VALOR DEL CONTRATO:	$26.400.000
No. CDP	T06240012
No. CRP	T09240050
PLAZO DEL CONTRATO:	Ocho (8) meses
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	Marzo 01 de 2024
No. PAGO:	Tercero (03)
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9467051677
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JINET POLANCO CAREY

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** (*Deben ser coherentes con las actividadesespecíficas del objeto del contrato*)
1.	El día siete (07) de Mayo de 2024, revisó y corrigió para firma del despacho, la Resolución No.038, por la cual se adoptó el manual de identidad visual de nuestra Contraloría.
2.	El día catorce (14) de Mayo/24, proyectó la contestación y poder de la para la respuesta al Juzgado 1º de Pequeñas Causas de Soledad, dentro del proceso de ACCION DE TUTELA DE LETCY DONADO CANTILLO, ordenó obedecer y cumplir lo resuelto por el Consejo Superior de la Judicatura.
3.	El día veintidós (22) de mayo de 2024, revisó para la firma del señor Contralor Municipal, la resolución No.040/2024, por la cual se actualizó el plan de prevención, reparación y respuesta ante emergencias de nuestra entidad.
4.	Revisó y corrigió el proyecto de acuerdo a suscribirse con la Asociación Alianza para la Prevención y el Tratamiento de Cáncer en el Niño- SANAR- acuerdo para autorización de uso de nuestro logo y nombre, en la CAMPAÑA DE RECOLECCIÓN DE TAPAS RECICLABLES.

5.	Proyectó para estudio y revisión por parte de la Dirección Administrativa, la respuesta a la última petición formulada por el señor JUAN CARLOS DE LIMA, el cual solicita el pago de unos periodos faltantes en sus cotizaciones a pensión
6.	Consultó en SAMAI algunos procesos judiciales que cursan en nuestra contra, ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Barranquilla y ante elTribunal Administrativo de Barranquilla

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	9467051677
Valor cancelado:	$1.373.400
Fecha del Pago:	14/05/2024
Periodo de Pago:	2024-04
Empresa Prestadora de Salud:	Sanitas
Fondo de Pensiones:	Colpensiones
Aportes a Riesgos Laborales:	Positiva
Operador:	Planilla cancelada 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 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 laLey 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 31 de Mayo de 2024. La presente certificación se Expide en Soledad Atlántico, a los siete (07) días del mes de junio de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**JINET POLANCO CAREY**