FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 005
FECHA:	Julio 04 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 cinco (05)
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1063754204
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) del T06240020 al T06240021 requeridos para soportar la ordenación del gasto, periodo junio de 2024.
2.	Apoyó en la elaboración de los Registros Presupuestales (RP) del T09240116 al T09240151 requeridos para soportar la ordenación del gasto, periodo junio de 2024.
3.	Apoyó en la elaboración de las Órdenes de Pago (OP) del T12240124 al T12240165 requeridas para soportar la ordenación del gasto. Periodo junio de 2024.
4.	Apoyó en la elaboración de los comprobantes de egresos del T007240067 al T007240082 que se generaron en la dirección administrativa y financiera. Vigencia junio de 2024.
5.	Apoyó en la elaboración de nómina del mes de junio y en la elaboración de conciliaciones bancarias, mayo 2024.

6.	Apoyó con la elaboración de la liquidación de las planillas integrales de liquidación de aportes a seguridad social, junio 2024.
7.	Apoyó con el diligenciamiento del formato DIAN 350 retención en la fuente de la Contraloría Municipal de Soledad periodos 5 y 6 de 2024.
8.	Apoyó en la elaboración de planilla para pago de Primas de Servicio 2024.
9.	Apoyó en el archivo y organización del expediente mensual de egresos, suscritos en junio de 2024.
10.	Apoyó con la migración de la información de los contratos reportados el SIA Observa en donde subí los anexos requeridos en el proceso de ejecución que corresponden a • PSP-001-2024 • PSP-002-2024 • PSP-003-2024 • PSP-004-2024 • PSP-005-2024 Periodo junio de 2024.
11.	Apoyó en la elaboración y migración al aplicativo Publisoft de la depreciación planta y equipo de la Contraloría Municipal de Soledad del periodo junio de la vigencia 2024.
12.	Apoyó en la búsqueda y escaneo de: • Libranza No. 4497 Coocredimed. • Libranzas No. 2205, No. 3503, No. 3505 Coocrediexpress. • Comprobantes de Egresos generados en las vigencias entre 2012 y 2013 a favor de las cooperativas Coocredimed y Coocrediexpress. • Volantes de Pago a favor de la Ex Funcionaria Karen Vásquez desde junio de 2012 hasta diciembre de 2013. Para dar segunda respuesta a la solicitud de libranzas a favor de la Exfuncionaria Karen Vásquez y anexé los documentos a su historia laboral.
13.	Apoyó en la búsqueda y escaneo de: • Ejecución Presupuestal de Gastos 2023 y 2024 – 1. • Ejecución Presupuesta de Ingresos 2023 y 2024 – 1. • PAC 2023 y 2024 – 1. • Presupuesto Aprobado 2023 y 2024. • Balance de Prueba • Notas Estados Financieros 2023. • Valor Presupuestal de Gastos Judiciales del 2016 al 2021. Para dar respuesta al derecho de petición de Federico Puello Robles.

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 canceladosen 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	1063754204
Valor cancelado:	$ 377.300
Fecha del Pago:	19/06/2024
Periodo de Pago:	2024-06
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 junio de 2024. La presente certificación se expide en Soledad - Atlántico, a los cuatro (04) días del mes julio de 2024.

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