# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DENOMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
| **No DEL INFORME:** | 08 | **FECHA:** | Agosto del 2024 |
| **No CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 002 | **FECHA:** | 22 de Enero de 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | JONATAN TORREGROSA VIANA | | |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 72.295.074 | | |
| **DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO, PARA BRINDAR ASESORÍA Y APOYO A LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES. | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **IDENTIFICACIÓN:** | **PLAZO DEL CONTRATO** | |
| KATERIN BONEU BERROCAL | 50.912.847 | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2024. | |
| **NÚMERO DE CDP:** | 24000014 | **FECHA** | 22-01-2024 |
| **NÚMERO DE CERTIFICADO RP:** | 24000016 | **FECHA** | 22/01/2024 |

| **GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:** | | | |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **ASEGURADORA** | **N° DE PÓLIZA** | **VIGENCIA DESDE/HASTA** |
| **CUMPLIMIENTO** | / | / | / |
| **PAGO ANTICIPADO** | / | / | / |
| **SALARIO Y PRESTACIONES** | / | / | / |
| **OTROS** | / | / | / |

| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|
| 22 de Enero de 2024 | La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: UNA PRIMERA CUOTA POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.250.000) AL FINALIZAR EL MES DE ENERO DE 2024 Y ONCE CUOTAS SUCESIVAS MENSUALES POR VALOR DE SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($6.500.000), EN LOS MESES DE FEBRERO HASTA DICIEMBRE DE 2024. |

| **SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ANTICIPO** | **SI** | | **VALOR:** | |
| | **NO** | x | | |
| **PAGO ANTICIPADO** | **SI** | | **VALOR:** | |
| | **NO** | x | | |
| **EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO** | | | | |
| **OTRO SI** | **FECHA** | ---------- | **NÚMERO** | ---------- |
| **ADICIONES** | **FECHA** | | **NÚMERO** | |
| | **VALOR** | | | |

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES**

| DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO | APLICA | No DE RECIBO | VALOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO DESARROLLO | N/A | ---------- | ---------- | | | |
| ESTAMPILLA PRO CIUDADELA | N/A | ---------- | ---------- | | | |
| ESTAMPILLA ITSA | SI | 20240000652 | | $ 224.000 | | |
| ESTAMPILLA PROCULTURA | SI | 20240000651 | | $ 374.000 | | |
| ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD | SI | 20240000650 | | $1.869.000 | | |
| TIMBRE | N/A | ---------- | ---------- | | | |

| ACREDITACIÓN PAGOS APORTES | 40% DEL CONTRATO | VALOR PAGADO | |
|---|---|---|---|
| SALUD | $ 2,600,000 | $ 325.000 | |
| PENSIÓN | $ 2,600,000 | $416.000 | |
| ARL | $ 2,600,000 | $ 13.600 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 74.750.000 | | |
| VALOR EJECUTADO | $ 42.250.000 | | |
| VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME | $ 6.500.000 | N° FACTURA / CUENTA DE COBRO | 08 |
| VALOR POR EJECUTAR | $ 26.000.000 | | |
| PERIODO DE EJECUCIÓN | Agosto del 2024 | | |

**CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**