**INFORME DE SUPERVISIÓN No 1**

Fecha: 10/09/2024

## 1. GENERALIDADES CONTRATO

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO:** | PS-CD-066-2024 |
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESPACHO DEL ALCALDE Y LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE MIRAFLORES GUAVIARE ADELANTANDO LA ESTRUCTURACIÓN, REVISIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN QUE SE ADELANTEN, EN LO REFERENTE A SU ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL NECESARIOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DE LA OFICINA |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $22.868.008 |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN** | 08/08/2024 |
| **PLAZO** | 25 DÍAS Y 4 MESES |
| **MODALIDAD DE CONTRATACION** | CONTRATACION DIRECTA |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CODIGO BPIM** | 2024952000017 |
| **META PLAN DE DESARROLLO** | 118. SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN |

### 1,1 DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **Supervisor** | DIANA LORENA CARMONA GARCIA |
| **Fecha designación del supervisor** | 08/08/2024 |

### 1,1 DATOS DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre** | DANIEL ALBERTO SANCHEZ RIVERA |
| **Cédula o Nit** | 1.053.340.444 |
| **Teléfono** | 3108819643 |
| **Correo electrónico** | asesoriasdelestado@gmail.com |

## 2. DURACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL ACTA DE INICIO** | | 08/08/2024 | |
| **Modificaciones** | **Documento Soporte** | **Fecha** | **Tiempo (dias)** |
| **FECHA DE MODIFICACIONES, ADICIONES O PRÓRROGAS AL CONVENIO/ CONTRATO** (adjuntar casillas si es necesario) | PRIMERA PRÓRROGA | | |
| | SEGUNDA PRÓRROGA | | |
| | TERCERA PRÓRROGA | | |
| | PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | | |
| **FECHA DE SUSPENSIONES Y REINICIOS DEL CONVENIO/ CONTRATO** (adjuntar casillas si es necesario) | SUSPENSIÓN 1 | | |
| | AMPLIACIÓN SUSPENSIÓN | | |
| | REINICIO 1 | | |
| | SUSPENSIÓN 02 | | |
| | AMPLIACIÓN SUSPENSIÓN2 | | |
| | REINICIO 2 | | |
| **Fecha de Terminación** | | 31/12/2024 | |

## 3. INFORMACION PRESUPUESTAL

| **Documento Soporte** | **Numero** | **Fecha expedición** | **Valor** |
|---|---|---|---|
| CDP | 255 | 08/08/2024 | $22´874.008 |
| CDP adición 1 | | | |
| CDP adición 2 | | | |
| **Documento Soporte** | **Numero** | **Fecha expedición** | **Valor** |
| Registro presupuestal | 275 | 08/08/2024 | $22´868.008 |
| Registro presupuestal adición 1 | | | |
| Registro presupuestal adición 2 | | | |
| **VALOR TOTAL APROPIADO** | | | $ 0.00 |

## 4. POLIZAS

| **Amparos** | **No póliza** | **Desde** | **Hasta** | **Fecha expedición** | **Valor asegurado** |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento del contrato | | | | | |
| Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones | | | | | |
| Predios, labores y operaciones | | | | | |
| Fecha aprobación | | | | | |

**5. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

**5.1 Pagos autorizados por la supervisión** — **8 Forma de pago** — Pagos Parciales

| Numero de Pago | Fecha | Valor Autorizado | No Factura/Cta cobro | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Pago N° 1 | | | | |
| **TOTAL** | | **$ 0.00** | | |

**5.3 Pagos Efectuados según estado de cuenta**

| No comprobante | Fecha | Valor desembolso | Observaciones |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **TOTAL** | | **$ 0.00** | |

**5.3 Valores autorizados en el presente**

| Numero de Pago | Fecha | Valor | No factura/ cta cobro | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Pago N° 1 | 10/09/2024 | $3´942.760 | No 01 | El contratista presento informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 08 de agosto del 2024 al 31 de agosto del 2024, con sus respectivos anexos. |
| **TOTAL** | | **$3´942.760** | | |

**5.6 Resumen presupuestal**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor Inicial RP del Contrato | $22´868.008 |
| Valor Adiciones | $0.00 |
| Valor Reintegros | $ 0.00 |
| Valor Total del Contrato | $22´868.008 |
| Valor Reintegros | $ 0.00 |
| Valor Total Pagado | $ 0.00 |
| Valor causado que no se ha pagado (autorizado en el presente corte) | $3´942.760 |
| Valor Total Ejecutado (Aprobado supervisor) | $ 0.00 |
| Saldo del contrato | $18´925.248 |

**6. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

| Obligación | Cumple( SI / NO ) | Documento soporte | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Soportes de pago de Seguridad Social | SI | Numero de planilla 9471844816 | N/A |
| Informe de Actividades | SI | Infome de actividades y registro fotografico correspondiante al periodo comprendido entre el 08 de agosto del 2024 al 31 de agosto de 2024. | N/A |
| Cuenta de cobro | SI | Cuenta de cobro N.1 | N/A |

**7. CERTIFICACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Diana Carmona.

**DIANA LORENA CARMONA GARCIA**
Jefe de oficina Juridica y de Contratación.