PRIMER (1) INFORME DE SUPERVISIÓN
FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PERIODO: 16 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE

DATOS GENERALES

Contrato [032] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA**
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	**N.A**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	**OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	**032 – 2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	**16 DE AGOSTO DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPANAMIENTO A LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.
CONTRATISTA	**MARIA CAMILA CERCHIARO**
CEDULA	**1.065.810.996 Valledupar – Cesar**
REPRESENTANTE LEGAL	**N.A**
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**N.A**
VALOR DEL CONTRATO	**CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Pagos por mensualidad vencida de un valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000,)** por dos (2) meses, para un total de CINCO MILLONES PESOS M/CTE ($5.000.000) previa entrega de informe que acredite el cumplimiento de sus actividades, acompañado por copia del pago de los aportes de seguridad social y certificación de cumplimiento y/o informe de supervisión expedida por el supervisor del contrato

PLAZO DEL CONTRATO/CONVENIO:	DOS MESES (2)
FECHA DE ACTA DE INICIO:	16 DE AGOSTO DE 2024
SUPERVISOR NOMBRE	GABRIEL ALFONSO GÓMEZ VIECCO

DATOS FINANCIEROS:

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP INICIAL					
NO.	115	VALOR(ES)	$5.000.000	FECHA(S)	14 DE AGOSTO DE 2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP INICIAL					
NO.	117	VALOR(ES)	$5.000.000	FECHA(S)	16 DE AGOSTO DE 2024

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	2.1.2.02.02.008

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ÍTEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO (Año – Mes)**	**FECHA DE PAGO (Año – Mes – Día)**	**N° PLANILLA**	**VALOR APORTADO**
Pensión	**AGOSTO**	2024/09/18	80302414	**$208.000**
Salud	**AGOSTO**	2024/09/18	80302414	**$162.500**
ARL	**AGOSTO**	2024/09/18	80302414	**$6.800**

TRIBUTOS CANCELADOS

TRIBUTOS CANCELADOS	**PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL**	**$75.000**	**NRO LIQUIDACIÓN 32024022179**	**17 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**

TRIBUTOS CANCELADOS	**Contrato – estampilla pro cultura**	**$100.000**	**17-septiembre 2024**
TRIBUTOS CANCELADOS	**Estampilla – universidad popular del cesar**	**$25.000**	**17-septiembre 2024**
TRIBUTOS CANCELADOS	**Contratos – estampilla para el bienestar del adulto mayor**	**$200.000**	**17-septiembre 2024**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**SOPORTES**
• Acompañamiento y apoyo en la elaboración de los diferentes informes que deban ser adelantados por parte del jefe de la oficina administrativa y financiera, referente a organización, sistematización y proyección de oficios.	**N.A**	**NO**
• Brindar apoyar en la ejecución de todos los procesos que son adelantados por parte de la oficina administrativa y financiera de la contraloría municipal.	Supervice los procesos de afiliación en la plataforma de ARL.	**SI**
• Acompañamiento y apoyo a todo tipo de diligencias, eventos o reuniones a las cuales sea comisionado por el supervisor del contrato o la Contralora Municipal previo aviso.	Supervise los oficio remisorio de relación de contratos de 2024 para la entrega de los documentos de las cuentas de cobro a la oficina asesora.	**SI**
• Acompañamiento en la proyección de las respuestas de manera oportuna a los requerimientos que sean presentados por las entidades de vigilancia y control en el área administrativa, financiera de la entidad.	**N.A**	**NO**

• Acompañamiento y apoyo a la Oficina Administrativa y Financiera de la Contraloría Municipal de Valledupar, en el proceso de registro de información financiera con base en los documentos soporte.	Supervise la revisión de cuentas de cobro de los contratistas procedentes para pago.	**SI**
• Garantizar la confidencialidad de la información que le sea suministrada dentro de los diferentes procesos que se manejan en esta Agencia de Ministerio Publico.	**N.A**	**NO**
• Revisión y apoyo asistencial en el registro de la información en el SIGEP.	Supervise las activaciones de nuevos contratistas en la entidad en la plataforma de Sigep II. Supervise la verificación y aprobación de información en las hojas de vida en la plataforma SIGEP II de dos nuevos contratistas en la entidad.	**SI**
• Mantener informado al Jefe de la oficina Administrativa y Financiera que ejerce la supervisión del contrato, sobre cualquier situación anómala y contraria a la ley.	**N.A**	**NO**
• Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto del contrato.	Cumplio con todas las tareas asignadas.	**NO**

Que el contratado presentó el informe correspondiente al periodo del, 16 De agosto AL 15 De septiembre al 2024 relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la Supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual.

El suscrito Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista.

SÍ	**X**	Se da visto bueno para realizar el pago por **$2.500.000 M/CTE**, por concepto *del* ***primer*** **pago** correspondiente al periodo de ejecución del **16/08/2024** al **15/09/2024,** Correspondiente al periodo de ejecución del **16 de agosto AL 15 DE septiembre *DE 2024,*** en relación con la ejecución del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es:
NO		Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

CERTIFICO que, en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministró en este Informe por medio del cual se puede surtir el trámite del pago del valor antes expresado en el período informado, entre el 16 De Agosto AL 15 De Septiembre 2024

Así mismo dejo constancia que el contratista **MARIA CAMILA CERCHIARO** identificado con **C.C. No. 1.065.810.996** realizó los pagos por los valores correspondientes al impuesto departamental y los impuestos municipales, requeridos para la legalización del contrato y que he verificado el correspondiente pago de los aportes a Seguridad Social integral que corresponde al **primer PAGO**, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula cuarta del Contrato No. 032 del año 2024 y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponde al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia, según documentos soporte adjuntos, por lo cual autorizo el presente pago

Para Constancia se firma en la ciudad de Valledupar, a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
GABRIEL ALFONSO GOMEZ VIECCO
Jefe Oficina Administrativa y financiera