	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MALAGA	Código: GC:02.SEC-F01
	FORMATO INFORME DE SUPERVISION	Versión: 0.2

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:

D	M	A		D	M	A
1	06	2024	A	9	10	2024

¿Se reporta algun desempeño deficiente o a mejorar?

SI		NO	X

PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTAL	FISICA
	73.00%	

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CINDY YOHANA BARAJAS ZARATE
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA
CARGO	SECRETARIA GENERAL

DATOS CONTRATO SUPERVISADO	
NUMERO DE CONTRATO	022-2024
FECHA DE CONTRATO	13 DE febrero DEL 2024
CONTRATISTA	MARIA NIYERET BARRERA RUIZ
C.C. O NIT CONTRATISTA	63396987
VALOR	$ 7.600.000
PLAZO	10 MESES APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	15 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA TERMINACION	13 DE DICIEMBRE DEL 2024
ADICION O PRORROGA	$ 0
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE: PUBLICIDAD EN GENERAL EN DIFUSION DE PROGRAMAS PUBLICITARIOS, AVISOS COMERCIALES CON FINES DE PUBLICIDAD, INFORMACION, CAPACITACION O SIMILARES EN RADIO.

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. GRADO DE CUMPLIEMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	EVIDENCIA
1. Cumplir con el servicio encomendado disponiendo de toda su capacidad para el eficiente desarrollo del objeto de la presente.				X	Cumple con la obligacion, se evidencia en el informe,
2. Llevar a cabo la difusión de la información y las campaña publicitarias con responsabilidad y veracidad pertenecientes a LAS EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MALAGA.				X	Cumple con la obligacion, se evidencia en el informe, se realizan campañas publicitarias.

3. Preparar organizar y difundir el material que le entregue la empresa.				X	Difunde la informacion enviada, evidencia en el informe,
4. Presentar informe mensual al supervisor acerca del desarrollo de cada una de las labores encomendadas junto con la planilla de seguridad social debidamente pagada, a fin de permitir la evaluación de la gestión contratada.				X	Presenta informe de supervision con los debidos soportes,
5. Cumplir con las actividades encomendadas y determinadas, disponiendo de toda su capacidad para el eficiente desarrollo del objeto de la presente ampliación, para que haya una excelente calidad en el desarrollo de la actividad contratada.				X	Cumple carga informacion se evidencia en el informe,
6. Presentar informe mensual al supervisor acerca del desarrollo de cada una de las labores encomendadas junto con la planilla de seguridad social debidamente pagada, a fin de permitir la evaluación de la gestión contratada.				X	Cumple carga informacion se evidencia en el informe,
7. Manejar con responsabilidad y cuidado los bienes que EL CONTRATANTE le entregue para su uso, en ejercicio y cumplimiento del presente, los cuales recibirá en calidad de cuentadante.				X	Cumple carga informacion se evidencia en el informe,
8. El contratista se obliga a mantener bajo estricta reserva de confidencialidad toda la información de la empresa que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato, la cual no podrá ser divulgada con compañeros de trabajo o personas del común so pena motivo de liquidación bilateral del contrato.				X	Cumple con la obligacion,mantiene reserva de la informacion confidencial de la EPMM
9. Colaborar y aceptar las auditorias por parte de la oficina de Control Interno de LAS EMPRESAS PÚBLICAS MUNICIPALES DE MÁLAGA.				X	Cumple carga informacion se evidencia en el informe,

2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:

3. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR

4. RELACION DE PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	junio - julio	19/07/2024	$ 873.800
SALUD	junio - julio	19/07/2024	$ 682.700
ARL	junio - julio	19/07/2024	$ 50.300

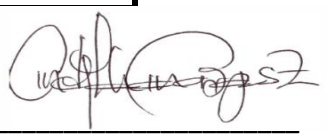
4. RELACION DE PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	julio - agosto	20/08/2024	$ 873.800
SALUD	julio - agosto	20/08/2024	$ 682.700
ARL	julio - agosto	20/08/2024	$ 50.300

4. RELACION DE PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	agosto - septiembre	20/09/2024	$ 874.600
SALUD	agosto - septiembre	20/09/2024	$ 683.300
ARL	agosto - septiembre	20/09/2024	$ 50.400

5. RELACION SOPORTES DEL INFORME		
1.	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:	**1744293854, 7938640356, 7938676792**
2.	INFORME CONTRATISTA No:	**2**
3.	FACTURA No:	**AS 45902**
4.	ESTAMPILLAS No:	**2502400548697**



FECHA ELABORACION: **16/10/2024** **FIRMA SUPERVISOR:**_____