FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
No DEL INFORME:	8	**FECHA**	30/11/24
No CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	023-2024	**FECHA**	22/04/24
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JONATAN TORREGROSA VIANA		
IDENTIFICACIÓN:	72.295.074		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA Y APOYO A LAS ÁREAS JURÍDICA Y DE GESTIÓN HUMANA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES".		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
Hemer Hernandez Meza	72303784	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2024	
NÚMERO DE CDP:	24000071	**FECHA**	19/04/24
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	24000072	**FECHA**	22/04/24
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**		
22/04/24	UNA PRIMERA CUOTA POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($2.250.000) AL FINALIZAR EL MES DE ABRIL DE 2024 Y OCHO CUOTAS SUCESIVAS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($4.500.000) EN LOS MESES DE MAYO A DICIEMBRE DE 2024		

DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**No DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A	----------	---------- -
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	SI	20240024849	383000
ESTAMPILLA ITSA	SI	20240024827	115000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20240024835	191000

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20240024845	956000
TIMBRE	N/A	----------	----------
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES .	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD	Se adjunta planilla de pago	Se adjunta planilla de pago	
PENSIÓN	Se adjunta planilla de pago	Se adjunta planilla de pago	
ARL	Se adjunta planilla de pago	Se adjunta planilla de pago	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO			$38.250.000
VALOR EJECUTADO			$29.250.000
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	4500000	**No. FACTURA / CUENTA DE COBRO**	8
VALOR POR EJECUTAR			$4.500.000
PERIODO DE EJECUCIÓN	1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 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			