ALCALDÍA DE NOBSA	FORMATO	VERSIÓN:1
INFORME SUPERVISOR		CÓDIGO: A-GC-F-004
		FECHA: 24/10/2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **Ana Maria Lopez Rincon**		**CARGO DEL SUPERVISOR:** **Secretaria de Hacienda y Gestion Financiera**	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA**		**CONTRATO No.** MN-CPS-210 -2024	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL FORTALECIMIENTO A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS, CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y GESTIÓN FINANCIERA DEL MUNICIPIO DE NOBSA BOYACÁ			
Fecha Inicio: 04/10/2024	Informe No: 2	Periodo del Informe: 04/11/2024 – 03/12/2024	Fecha Informe: 11/12/2024
Fecha terminación: (tener presente si hubo prórrogas y/o suspensiones): 30/12/2024			

En mi calidad de supervisor del contrato mencionado, hago constar que:

I. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO:

El estado financiero del contrato actualmente es el siguiente:

BALANCE DE PAGO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$6,960,000	$
Amortización Anticipo	$	$
Valor a pagar de la presente acta	$	$2,400,000
Valor Total actas pagadas	$	$2,400,000
Saldo por ejecutar	$	$2,160,000
Sumas iguales	$6,960,000	$6,960,000

II. VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL:

Se corroborado la veracidad de las planillas aportadas por el (a) contratista, así como los respectivos montos de pago, con cargo al contrato suscrito con el Municipio de Nobsa, a saber:

MES	No. Planilla	Fecha de Pago
NOVIEMBRE	7949821107	11/12/2024

III. GARANTÍAS DEL CONTRATO (este aparte solo aplica cuando se está rindiendo el informe final de supervisión):

La Póliza de Cumplimiento No. BY-100045833 emitida por la Compañía Aseguradora Mundial de Seguros S.A, ampara el contrato estatal relacionado en el presente documento, fueron aprobadas por el Municipio en la plataforma SECOP II, el día 04/10/2024, con los siguientes amparos:

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Valor Asegurado
Cumplimiento	00:00 Horas del 04/10/2024	23:59 Horas Del 30/04/2025	$696.000
Calidad			

* Cuando existan más amparos adicionarlos.
* Cuando existan más pólizas que amparen adiciones, modificaciones o prorrogas registrar adicionarlas.

Ampliación de Garantías del Contrato (cuando aplique):

La Póliza de Cumplimiento No. _____ emitida por la Compañía Aseguradora _____, ampara el contrato estatal relacionado en el presente documento, fueron aprobadas por el Municipio en la plataforma SECOP II, el día_____, con los siguientes amparos:

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Valor Asegurado
Cumplimiento			
Calidad			

* Cuando existan más amparos adicionarlos.
* Cuando existan más pólizas que amparen adiciones, modificaciones o prorrogas registrar adicionarlas.

IV. CERTIFICACIÓN:

En mi calidad de supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe. Así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la **Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente** y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por concepto de honorarios.

Cordialmente,

Nombre: Ana Maria Lopez Rincon
Supervisor