INFORME DE SUPERVISIÓN											
CONTRATO CD-74-2024						DD 17		MM 09		AA 2024	
Nombre del Contratista:	JASSIBE SYIBIA ABUABARA PADILLA										
Identificación del contratista:	Cédula	X	Nit:		Número: 1.062.875.401						
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS ACTOS PROPIOS DEL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL ENCAMINADO A LA INSTRUMENTALIZACION Y SUSTENTACION DE LOS DOCUMENTOS IDONEOS PARA LAS ACTIVIDADES PRECONTRACTULES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES QUE REQUIERA EL MUNICIPIO DE GAMARRA-CESAR EN EL EJERCICIO DEL DESARROLLO DE LA VOLUNTAD PROGRAMATICA.										
Valor del Contrato:	$ 22.000.000		Letras: VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE.								
Información General											
Periodo a que corresponde el Informe de Supervisión				Desde			Hasta				
				DD	MM	AA	DD	MM	AA		
				17	11	2024	16	12	2024		
Avance de la ejecución del Contrato	% de ejecución física del contrato			Ejecución presupuestal							
				Valor ejecutado			% ejecutado				
	75%			$5.500.000			75%				
Plazo de ejecución del Contrato	PLAZO DEL CONTRATO SECOP2										
Fecha del Acta de Inicio	DD	17	MM	09	AA	2024					
Fecha de terminación proyectada del contrato	DD	26	MM	12	AA	2024					
Datos del Supervisor											
Nombre del supervisor	OSCAR FERNANDO VEGA GALLARDO										
Dependencia	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO										
Cargo	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO										
Designación de supervisión mediante	RESOLUCIÓN										
Seguimiento a la ejecución contractual											
Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar detectado por el Supervisor (en caso de afirmativo indique el nivel de cumplimiento)							Si		No		
									X		
Nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento:											

OFV

Escaneado con CamScanner

Entregó el contratista Informe de Ejecución	Si X	No

Relación de soportes del Informe de Ejecución:

- Se anexa cuenta de cobro
- Certificación aportes de seguridad social.
- Demás soportes que estipule el contrato

Concepto del grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales

Deficiente	A mejorar	Satisfactorio	Sobresaliente	X No aplica

Observaciones:

Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:

Ninguna

Pago de la seguridad social y aportes parafiscales (si aplica)

ITEM	Periodo de pago DD MM AA		Fecha de pago DD MM AA			Valor
Pensión	Noviembre.	2024	16	12	2024	$ 384,000
Salud	Noviembre.	2024	16	12	2024	$ 300,000
Riesgos Profesionales	Noviembre.	2024	16	12	2024	$12,600

Cumplimiento del objeto contractual

	Si	No
De acuerdo con la información y documentación aportada por el contratista se puede establecer que está cumpliendo a cabalidad con la ejecución contractual	X	
Se autoriza el pago del periodo relacionado en el presente Informe al Contratista	X	

Fecha elaboración informe: 17 de diciembre – 2024.

Firma del Supervisor

Escaneado con CamScanner