FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
No DEL INFORME:	11	**FECHA**	DICIEMBRE-2024
No CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	020-2024	**FECHA**	07/02/2024
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestion del area de contabilidad de la Direccion Distrital de Liquidaciones		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
OSCAR ENRRIQUE TORRES SALAS	85.127.232	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
NÚMERO DE CDP:	24000042	**FECHA**	06/02/2024
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	24000043	**FECHA**	07/02/2024

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**
07 FEBRERO DE 2024	UNA PRIMERA CUOTA POR VALOR DE TRES MILLONES DOCIENTOS OCHENTA MIL PESO (3.280.000) AL FINALIZAR EL MES DE FEBRERO 2024 Y DIEZ CUOTAS SUCESIVAS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, EN LOS MESES DE MARZO A DICIEMBRE DE 2024

DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**No DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA ITSA	SI	20240008962	108.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	N/A		
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN	N/A		

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

TERCERA EDAD			
TIMBRE	N/A	----------	----------
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD		ANEXA CERTIFICACION	
PENSIÓN		ANEXA CERTIFICACION	
ARL		ANEXA CERTIFICACION	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	36.080.000		
VALOR EJECUTADO	32.800.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	3.280.000	**No. FACTURA / CUENTA DE COBRO**	11
VALOR POR EJECUTAR	0		
PERIODO DE EJECUCIÓN	DICIEMBRE-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			