Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

INFORME DE SUPERVISIÓN

Contrato [x] Convenio [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	MINIMA CUANTIA	
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	CDPS-001-2024	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de los servicios Profesionales	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	02/05/2024	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	Prestación de los servicios Profesionales y de apoyo a la gestión en el área financiera, que realice actividades financieras, contables, presupuestales, y tributarias en el Fondo de Bienestar Social de la Contraloria departamental de bolivar	
CONTRATISTA	Otro Si RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO	
NIT/CC	8.850.588.609	
REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	8.850.588.609	
VALOR DEL CONTRATO	$ 24.000.000.00	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Ocho pagos iguales por valor de tres millones de pesos MCTE ($3.000.000.00), previa presentación del informe de actividades y la certificación de cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, expedida por parte del supervisor del contrato.	
PLAZO DEL CONTRATO	La vigencia a contratar es hasta el 31 de diciembre del 2024.	
FECHA DE INICIO		
INTERVENTOR	NOMBRE	
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA INTERVENTORÍA	
SUPERVISOR	NOMBRE	ARIEL HERRERA GUERRERO
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	02/05/2024
PERÍODO DEL INFORME	Mes de noviembre del 2024	

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	01	VALOR	$ 24.000.000	FECHA	11/04/2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	02	VALOR	$ 21.000.000	FECHA	02/05/2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			Honorarios Financieros, Contables, Jurídicos y Otros		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Que el contratista presentó la Cuenta de Cobro número 007-1, así mismo acreditó el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensión, ARL y Parafiscales Planilla 9477926803 correspondientes al mes de noviembre de 2024, y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista, por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente a la Cuenta de Cobro por valor de UNO MILLONES SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($1.600.000, oo).

SÍ [x]

NO [ ]

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato así:

1.Informe de Ejecuciones presupuestales de Ingreso y de Gasto noviembre del 2024
2. Conciliaciones bancarias de noviembre del 2024
3. Certificados de Disponibilidad Presupuestal del No.15
4. Certificado de Registro Presupuestal del No.15
5. Órdenes de pago del No.20
6. Comprobantes de Egreso del No.20
7. Recibos de Caja del N. 12

OBSERVACIONES

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

NO

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

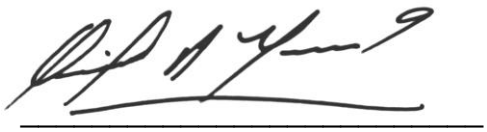
En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento (si lo considera necesario, indique si debe suscribir plan de mejoramiento y/o formato de reevaluación de proveedores):

NO

RECOMENDACIONES:

NO

Dado en Cartagena de indias, el 13 de diciembre de 2024.



FIRMA SUPERVISOR