




FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| DENOMINACIÓN DEL CONTRATO | | | |
| N° DEL INFORME: | 01 | FECHA: | FEBRERO 2025 |
| N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 020-2025 | FECHA: | 18/02/2025 |
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO | | |
| IDENTIFICACIÓN: | 72.015.231 | | |
| DE LA ETAPA CONTRACTUAL | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION AL AREA DE GESTION Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCION DISTRICTAL DE LIQUIDACIONES | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | IDENTIFICACIÓN: | PLAZO DEL CONTRATO | |
| ROSANA GUTIERREZ ABELLO | 49.790.413 | Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 30 de noviembre de 2025 | |
| NÚMERO DE CDP: | 25000036 | FECHA | 17/02/2025 |
| NÚMERO DE CERTIFICADO RP: | 25000033 | FECHA | 18/02/2025 |
| 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 | | |
| 18 DE FEBRERO DEL 2025 | La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: DIEZ CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (4.000.000), CADA UNA EN LOS MESE DE FEBRERO A NOVIEMBRE DE 2025, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de ley | | |

| | | | |
|---|-------|--------|--|
| SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO? | | | |
| ANTICIPO | SI | VALOR: | |
| | NO | | |
| PAGO ANTICIPADO | SI | VALOR: | |
| | NO | | |
| EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO | | | |
| OTRO SI | FECHA | NÚMERO | |
| ADICIONES | FECHA | NÚMERO | |
| | VALOR | | |



FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES | | | |
|---|-----------------|------------------------------|---------------|
| DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO | APLICA | Nº DE RECIBO | VALOR |
| ESTAMPILLA PRO DESARROLLO | N/A | | |
| ESTAMPILLA PRO CIUDADELA | N/A | | |
| ESTAMPILLA ITSA | SI | 20250013884 ✓ | \$120.000 ✓ |
| ESTAMPILLA PROCULTURA | SI | 20250013887 ✓ | \$200.000 ✓ |
| ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD | SI | 20250013886 ✓ | \$1.000.000 ✓ |
| TIMBRE | N/A | | |
| ACREDITACIÓN PAGOS APORTES | | 40% DEL CONTRATO | VALOR PAGADO |
| SALUD | | | |
| PENSIÓN | | | |
| ARL | | | |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 40.000.000 ✓ | | |
| VALOR EJECUTADO | \$ 0 ✓ | | |
| VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME | \$ 4.000.000 ✓ | Nº FACTURA / CUENTA DE COBRO | 01 |
| VALOR POR EJECUTAR | \$ 36.000.000 ✓ | | |
| PERIODO DE EJECUCIÓN | FEBRERO 2025 ✓ | | |
| CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO | | | |
| <p>CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICO 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.</p> | | | |
|  | | | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | | |

[Handwritten mark]