| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO | CMC-CPS-041-2025 ✓ | | |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS DE LA PLENARIA Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE COTA. ✓ | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN Y VALOR DEL CONTRATO** | | | |
| FECHA DE INICIO | 21 de febrero de 2025 ✓ | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $24.000.000 ✓ | | |
| VALOR ADICIÓN (Cuando aplique) | N/A ✓ | | |
| VALOR CESION (Cuando aplique) | N/A ✓ | | |
| VALOR TOTAL | $24.000.000 ✓ | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | N/A 21 DE FEBRERO AL 22 DE OCTUBRE DE 2025 | | |
| PRÓRROGA DEL CONTRATO (Cuando aplique) | N/A ✓ | | |
| PLAZO FINAL EJECUCIÓN | 8 meses 22 DE OCTUBRE DE 2025 | | |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 2025000069 ✓ | No. REGISTRO PRESUPUESTAL | 2025000080 ✓ |
| No. CDP ADICIÓN | N/A | No. REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN | N/A |
| No. CDP CESION | N/A | No. REGISTRO PRESUPUESTAL CESION | N/A |
| FECHA DE SUSPENSIÓN (Cuando aplique) | N/A | FECHA DE REINICIO (Cuando aplique) | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LAURA MILENA VILLAMIL GONZALEZ ✓ | | |
| No. IDENTIFICACIÓN (DE) | 1072673098 DE CHIA ✓ | | |
| **INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO** | | | |
| VALOR INICIAL | $24.000.000 ✓ | | |
| **VALOR ADICIÓN** | N/A ✓ | | |
| **VALOR CESION** | N/A ✓ | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $24.000.000 ✓ | | |
| VALOR A PAGAR EN EL CORTE | $800.000 ✓ | | |



Cra. 5 No. 12-10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: (571) - 896 5970
concejodecota@hotmail.com - wwwconcejo-cota-cundinamarca.gov.co

| | |
|---|---|
| VALOR EJECUTADO | $0 |
| SALDO PENDIENTE | $24.000.000 |

**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**

| ASEGURADORA | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | | DESDE | | | HASTA | | |
| AMPAROS | | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DÍA |
| CUMPLIMIENTO | | | | | | | |
| No. PÓLIZA | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

**VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE:**

| OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA APORTES PARAFISCALES (SSI):** | **9482362970** | **FECHA DE PAGO:** | **27 DE FEBRERO DE 2025** |
| **SALUD** | **PENSIÓN** | | **ARL** |
| **FAMISANAR** | **PORVENIR** | | **COLSANITAS** |
| **$ 154.300** | **$ 197.400** | | **$ 6.500** |
| Mediante el presente documento EL SUPERVISOR CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud aportados por el contratista corresponden a lo relacionado con el contrato materia.<br>**NOTA**: (Cuando aplique, si la empresa cuenta con revisor fiscal, aportar la certificación del cumplimiento de dichas obligaciones) se aporta certificación de revisor fiscal. | | | |

**OBJETIVO:** Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el tres (3) día de marzo de 2025 al supervisor de contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo con el apoyo las actividades de auditoría realizadas por el supervisor de contrato en el periodo comprendido del 21 de febrero al 28 de febrero de 2025.

**DOCUMENTACIÓN RECIBIDA**:

Para efectos de la Labor de supervisión, se recibió y revisó lo siguiente:

- ✔ Cuenta de cobro No. 01
- ✔ Informe de gestión (en el periodo comprendido del 21 de febrero al 28 de febrero de 2025)



Cra. 5 No. 12-10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: (571) - 896 5970
concejodecota@hotmail.com - wwwconcejo-cota-cundinamarca.gov.co

- ✔ Pago de seguridad social
- ✔ CD con las evidencias o soportes de ejecución.N/A

**PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN**:

Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además de análisis confrontado con las Obligaciones Específicas enmarcadas en el contrato No. CMC-CPS-041-2025, dando cumplimiento.

**FALENCIAS:**

No se detectó ninguna falencia durante la ejecución del contrato.

**EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA – PROCESO DE CALIDAD**

| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | CUMPLE | NO CUMPLE | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| **CALIDAD DEL SERVICIO.** | **Logística:** contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato. | | | X |
| | El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista. | X | | |
| **CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA.** | Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio | X | | |
| **CALIDAD DOCUMENTAL.** | Aplicó, utilizó y actualizó la documentación y manuales teniendo en cuenta el Sistema de Gestión de calidad y la norma ISO 9001: 2015. | X | | |
| **SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN.** | Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados | | | X |
| | La respuesta dada a los requerimientos realizados fue oportuna | | | X |



Cra. 5 No. 12-10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: (571) - 896 5970
concejodecota@hotmail.com - wwwconcejo-cota-cundinamarca.gov.co

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |

**CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:**

Con base a que no se encontraron falencias, se emite un concepto FAVORABLE X DESFAVORABLE ____ para el pago, por parte del Concejo Municipal.

Dado en Cota, el TRES (03) día del mes de marzo de 2025.

FIRMA

Laura Milena Villamil.

**LAURA MILENA VILLAMIL**
C.C. 1072673098 de Chia
Contratista

FIRMA

**José Fernando Torres C.**
Secretario General.
Supervisor(a) del contrato



Cra. 5 No. 12-10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: (571) - 896 5970
concejodecota@hotmail.com - wwwconcejo-cota-cundinamarca.gov.co