RAD 409

13 MAR. 2025

EDUMAS NIT 900128208-0	FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION		ALCALDÍA SOLEDAD
	VERSION: 2.0	AÑO: 2024	

Informe de Supervisión No.	1
Contrato No :	CD-EDUM-2025-C020

1. DATOS DEL CONTRATO			
Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)	CONTRATACION DIRECTA		
Contratista:	LUZ ELENA PARDO BOTERO		
Identificación (CC – NIT):	**22.639.995**		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR(A) PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE LA GERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD-EDUMAS		
Valor del Contrato:	(TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L) ($ 35.670.000)		
Plazo:	6 MESES		
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP-	01	Fecha de CDP.:	09/01/2025
No. De Registro Presupuestal –RP	75	Fecha de RP.:	11/02/2025
Valor para pagar:	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 5.945.000)		
Periodo por pagar:	11-02-2025 – 10-03-2025		
Dependencia adscrita:	DESARROLLO URBANO		
Fecha de Inicio:	11-02-2025	Fecha de Terminación:	08-10-2025
Lugar de Ejecución	Soledad - atlántico		
Supervisor – Cargo:	NOMBRE: **DANIEL CURE MUÑOZ**		
	CARGO: **SUBGERENTE DESARROLLO URBANO**		

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)

AMPARO	ASEGURADORA	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo			
Pago anticipado			
Calidad de servicio			
Cumplimiento			
Salarios y prestaciones			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos dados			

Powered by CamScanner

Responsabilidad Civil Extracontractual			
Otros			
IMPUESTOS	**No. LIQUIDACION**	**VALOR PAGADO**	
Estampilla Pro-Cultura	SOLICITUD DE DESCUENTO	$ -	
Estampilla Pro-Anciano	SOLICITUD DE DESCUENTO	$ -	
Estampilla Departamental	20250010555	$ 1.622.100	
Otros ¿Cuál?			

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
Valor inicial	**$ 35.670.000**
Modificaciones (Adiciones)	**$ 0**
Valor total (Incluye adiciones)	**$ 35.670.000**
Porcentaje anticipo	**$ 0**
Porcentaje del pago anticipado	**$ 0**
Valor amortizado del anticipo	**$ 0**
Valor ejecutado del contrato	**$ 5.945.000**
Valor por ejecutar	**$ 29.725.000**
Valor por pagar en presente informe	**$ 5.945.000**
No. De factura o Cuenta de cobro	**No. 1**

4. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO
**relacione las obligaciones como se describen en el contrato*

OBLIGACION CONTRACTUAL*	**ACTIVIDADES REALIZADAS (Descripción de las actividades desarrolladas)**	**EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes)**
1. Apoyar en la contestación de las peticiones que se generen en la oficina administrativa y financiera.	Se dio apoyo y respuestas a las peticiones de ciudadanos	Relación de respuestas a ciudadanos
2. Apoyar en el seguimiento del ingreso de los funcionarios de planta.	Se realizó cuadro de seguimiento de ingreso	Relación de seguimiento de funcionarios
3. Apoyar en la asistencia de todas las reuniones que convoque la gerencia y/o supervisor del contrato.	Esta obligación no se realizó este mes	XXX

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Powered by CamScanner

*Describa las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.

6. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI

TIPO DE PERSONA:
NATURAL (X) **JURIDICA ( )**
** Si es persona jurídica por favor diligenciar ítem 7*

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : FEBRERO

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	$ 341.900	1070674671	SALUD TOTAL
PENSION	16%	$ 437.700	1070674671	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	0.052 2%	$ 14.300	1070674671	POSITIVA

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE :

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	$		SALUD TOTAL
PENSION	16%	$		PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	0.052 2%	$		POSITIVA

6.1 ANEXO CONTROL AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
**La sumatoria total de la planilla debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato*

No. Cuenta de cobro	No. De Planilla	Fecha de pago	Valor total de la planilla
1	1070674671	27/02/2025	$ 793.900
2			$
3			$
4			$
5			$
6			$
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			$ 793.900

7. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SERGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Si aplica)

¿le han reconocido pensión?	SI: NO:	Entidad que la reconoció:
¿pertenece a algún régimen especial?	SI: NO:	¿Cuál?
¿cotiza sobre el límite máximo de cotización?	SI:	NO:

Powered by CamScanner

(25SMLV)		
Si es empresa, ¿está aportando certificado de seguridad social integral firmado por revisor fiscal o contador o representante legal?	SI: NO:	Firmado por:

8. OBSERVACIONES (Espacio para ser diligenciado por supervisor)

9. DECLARACION FINAL

La supervisión deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo, así como el seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
De igual forma, verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI de acuerdo a lo estipulado en la norma.
Además, certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de presentación de la cuenta de cobro al área financiera están publicados y aceptados en el SECOP II.

10. FECHA DE ELABORACIÓN (13/03/2025):

11. FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR
NOMBRE: LUZ ELENA PARDO BOTERO	NOMBRE: DANIEL CURE MUÑOZ
CARGO: CONTRATISTA	CARGO:SUBGERENTE DESARROLLO URBANO
DIRECCION: CRA 65 N. 84-145 APTO	DIRECCION: CRA 23ª 80 -05
TELEFONO: 3156800059	TELEFONO: 3126223537

Powered by CamScanner