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	21 de febrero al 22 de octubre de 2025		
PRÓRROGA DEL CONTRATO (Cuando aplique)	N/A		
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	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	$3.000.000		
VALOR EJECUTADO	$800.000		

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

SALDO PENDIENTE	$23.200.000

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):	**9483555448**	**FECHA DE PAGO:**	**27 DE MARZO DE 2025**
SALUD	**PENSIÓN**		**ARL**
FAMISANAR	**PORVENIR**		**COLSANITAS**
$178,000	**$227,800**		**$7,500**

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.

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 primer (1) día de abril 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 1 de marzo al 31 de marzo de 2025.

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

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

- ✔ Cuenta de cobro No. 02
- ✔ Informe de gestión (en el periodo comprendido del 1 de marzo al 31 de marzo de 2025)
- ✔ Pago de seguridad social

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

✔ 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

OBSERVACIONES

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

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 primer (01) día del mes de abril 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