MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		PAGINA	1-2
OFICINA ASESORA DE PLANEACION MUNICIPAL			

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	1	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	13/03/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	286	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	12/02/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	CARLOS MARIO FRAGOZO MUEGUES		
	C.C.	1.065.842.555 DE VALLEDUPAR		
VALOR DEL CONTRATO ($)	15.750.000		BASE GRAVABLE	15.750.000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE SIRVA DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO, ADMINISTRATIVO EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			
FORMA DE PAGO	El municipio pagará al contratista el valor del contrato en CINCO (5) PAGOS así: cuatro pagos mes vencido por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000), Y UN ULTIMO (1) PAGO días UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.750.000), días vencidos previa certificado de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión , informe de actividades , pago de seguridad social (salud, pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro ; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal			
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	489	4/02/2025	15.750.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	570	12/02/2025	15.750.000

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)				
	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X
	SI APLICA POLIZA	NUMERO		
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)		
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP			DIA/MES/AÑO	

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	13/02/2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	LAURA VANESA GARRIDO TORRES
	CARGO - AREA	JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	325004509	12/03/2025

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATO	286	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	13/03/2025	CONTRATISTA	CARLOS MARIO FRAGOZO MUEGUES		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
FEBRERO	PENSION	4593897463	11/03/2025
	SALUD	4593897463	11/03/2025
	ARL	4593897463	11/03/2025
	PENSION	4595338895	13/03/2025
	SALUD	4595338895	13/03/2025
	ARL	4595338895	13/03/2025

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2025 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)		
	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)	NO
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)	NO
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)	NO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	3.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	13/02/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	12/03/2025
(=) TOTAL	3.500.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	3.500.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	LAURA VANESA GARRIDO TORRES
	CARGO	JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION