FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
No DEL INFORME:	3	**FECHA**	Abril 2025
No CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	025-2025	**FECHA**	25/02/2025
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JONATAN TORREGROSA VIANA		
IDENTIFICACIÓN:	72.295.074		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA INTEGRAL EN ASPECTOS JURÍDICOS DERIVADOS DE LA LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES DE CARÁCTER DISTRITAL, LLEVADOS A CABO POR LA DIRECCION DISTRITAL DE LIQUIDACIONES"**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
IRINA PAOLA SOTO RUIZ	1048208113	El plazo de ejecución del Contrato es desde la suscripción del Acta de Inicio, hasta el 31 de diciembre de 2025.	
NÚMERO DE CDP:	N.º 25000039	**FECHA**	19/02/2025
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	25000038	**FECHA**	25/02/2025
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**		
25/02/2025	El presente contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Dirección Distrital de Liquidaciones pagaría al Contratista el valor de la siguiente manera: ONCE CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE SEIS MILLONES DE PESOS M/L (6.000.000), CADA UNA EN LOS MESES DE FEBRERO A DICIEMBRE DE 2025, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del Contratista y constancia del recibo a satisfacción por parte del superior del Contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de Ley		

DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**No DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA ITSA	SI	20250016968	$198.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20250016980	$330.000
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20250017199	$1.650.000

TIMBRE	N/A	----------	----------
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD	ANEXA CERTIFICACIÓN	ANEXA CERTIFICACIÓN	
PENSIÓN	ANEXA CERTIFICACIÓN	ANEXA CERTIFICACIÓN	
ARL	ANEXA CERTIFICACIÓN	ANEXA CERTIFICACIÓN	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$66.000.000		
VALOR EJECUTADO	$12.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$6.000.000	**No. FACTURA / CUENTA DE COBRO**	3
VALOR POR EJECUTAR	$48.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	Abril 2025		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ 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.			
FIRMA DEL SUPERVISOR			