IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	CMC-CPS-030-2025		
OBJETO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ÁREA DE TALENTO HUMANO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE COTA"*		
PLAZO DE EJECUCIÓN Y VALOR DEL CONTRATO			
FECHA DE INICIO	07 DE FEBRERO DE 2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.800.000		
VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	N/A		
VALOR CESION (Cuando aplique)	N/A		
VALOR TOTAL	$ 20.800.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN	07 DE FEBRERO DE 2025 AL 08 DE OCTUBRE DE 2025		
PRÓRROGA DEL CONTRATO (Cuando aplique)	N/A		
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	08 DE OCTUBRE DE 2025		
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2025000047	No. REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000048
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:	MARIA FERNANDA MARTIN FLOREZ		
No. IDENTIFICACIÓN (DE)	1.015.448.268 DE BOGOTA		
INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL	$20.800.000		
VALOR ADICIÓN	N/A		
VALOR CESION	N/A		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.800.000		
VALOR A PAGAR EN EL CORTE	$ 2.600.000		
VALOR EJECUTADO	$4.506.666		
SALDO PENDIENTE	$16.293.334		

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

APROBACIÓN DE GARANTÍAS								
ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA						
N/A		DESDE			HASTA			
AMPAROS		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DÍA	
CUMPLIMIENTO	N/A							
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):	**86106162**	**FECHA DE PAGO:**	**28/04/2025**
SALUD	**PENSIÓN**		**ARL**
SANITAS	**COLFONDOS**		**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 segundo (02) día de mayo 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 auditoria realizadas por el supervisor de contrato en el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril de 2025.

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

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

- ✓ Cuenta de cobro No. 03
- ✓ Informe de gestión (en el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril de 2025)
- ✓ Pago de seguridad social abril-2025
- ✓ CD con las evidencias o soportes de ejecución. N/A

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

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-030-2025, 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 segundo (02) día del mes de mayo de 2025.

FIRMA

MARIA FERNANDA MARTIN FLOREZ
C.C. 1.015.448.268 de Bogotá
Contratista

FIRMA

JOSÉ FERNANDO TORRES CORTÉS
Secretario General Concejo de Cota
Supervisor del contrato

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