



FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

<b>DENOMINACIÓN DEL CONTRATO:</b>			
<b>N° DEL INFORME:</b>	04	<b>FECHA:</b>	MAYO 2025
<b>N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	020-2025	<b>FECHA:</b>	18/02/2025
<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	72.015.231		
<b>DE LA ETAPA CONTRACTUAL</b>			
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION AL AREA DE GESTION Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA DIRECCION DISTRITAL DE LIQUIDACIONES		
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	
ROSANA GUTIERREZ ABELLO	49.790.413	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 30 de noviembre de 2025	
<b>NÚMERO DE CDP:</b>	25000036	<b>FECHA</b>	17/02/2025
<b>NÚMERO DE CERTIFICADO RP:</b>	25000033	<b>FECHA</b>	18/02/2025
<b>GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:</b>			
<b>AMPAROS</b>	<b>ASEGURADORA</b>	<b>N° DE PÓLIZA</b>	<b>VIGENCIA DESDE/HASTA</b>
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>		
18 DE FEBRERO DEL 2025	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: DIEZ CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (4.000.000), CADA UNA EN LOS MESE DE FEBRERO A NOVIEMBRE DE 2025, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de ley		

<b>SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?</b>			
<b>ANTICIPO</b>	SI		<b>VALOR:</b>
	NO		
<b>PAGO ANTICIPADO</b>	SI		<b>VALOR:</b>
	NO		
<b>EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO</b>			
<b>OTRO SI</b>	<b>FECHA</b>		<b>NÚMERO</b>
<b>ADICIONES</b>	<b>FECHA</b>		<b>NÚMERO</b>
	<b>VALOR</b>		



FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	APLICA	N° DE RECIBO	VALOR
ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO-CIUDEDELA	N/A		
ESTAMPILLA ITSA	SI	20250013884	\$120.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20250013887	\$200.000
ESTAMPILLA PRO-DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20250013886	\$1.000.000
TIMBRE	N/A		
AGREDITACIÓN PAGOS APORTES		40% DEL CONTRATO	VALOR PAGADO
SALUD			
PENSIÓN			
ARL			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 40.000.000		
VALOR EJECUTADO	\$ 12.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 1.733.333	N° FACTURA / CUENTA DE COBRO	04
VALOR POR EJECUTAR	\$ 26.266.667		
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 01 al 13 de Mayo 2025		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
<p>CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICO 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.</p>			
FIRMA DEL SUPERVISOR			