

RAD 1270

24 JUN. 2025

 ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD NIT 900128208-0	FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION		 ALCALDÍA # SOLEDAD
	VERSION: 2.0	AÑO: 2024	

Informe de Supervisión No.	5
Contrato No :	CD-EDUM-2025-C008

1. DATOS DEL CONTRATO			
Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)		CONTRATACION DIRECTA	
Contratista:		Martha Lucía Racedo Thorne	
Identificación (CC – NIT):		1042446977	
Objeto:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO(A) PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE LA GERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD-EDUMAS.	
Valor del Contrato:		(VEINTI NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTI SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/L) \$ 29.726.460	
Plazo:		5 MESES	
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP-		1	Fecha de CDP.: 09/01/2025
No. De Registro Presupuestal –RP		11	Fecha de RP.: 17/01/2025
Valor para pagar:		CINCO MILLONES NOVESIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L (\$ 5.945.292)	
Periodo por pagar:		17-05-2025 – 16-06-2025	
Dependencia adscrito:		GERENCIA	
Fecha de Inicio:		11-02-2025	Fecha de Terminación: 16-06-2025
Lugar de Ejecución		Soledad - atlántico	
Supervisor – Cargo:		NOMBRE: DANIEL GIOVANNY CURE MUÑOZ	
		CARGO: GERENTE (E) SUBGERENTE DE DESARROLLO URBANO	
2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)			
AMPARO	ASEGURADORA	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo			
Pago anticipado			
Calidad de servicio			
Cumplimiento			
Salarios y prestaciones			
Calidad y correcto funcionamiento			



info.edumas.gov.co



www.edumas.gov.co



Cra 23A #80 - 05 Soledad, Atlántico



(5) 393 09-76

24 JUN. 2025

de los bienes y equipos dados			
Responsabilidad Civil Extracontractual			
Otros			
IMPUESTOS	No. LIQUIDACION	VALOR PAGADO	
Estampilla Pro-Cultura	SOLICITUD DE DESCUENTO	\$ -	
Estampilla Pro-Anciano	SOLICITUD DE DESCUENTO	\$ -	
Estampilla Departamental	20250004289	\$ 1.343.300	
Otros ¿Cuál?			
3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO			
Valor inicial			\$ 29.726.460 ✓
Modificaciones (Adiciones)			\$ 0
Valor total (Incluye adiciones)			\$ 29.726.460 ✓
Porcentaje anticipo			\$ 0
Porcentaje del pago anticipado			\$ 0
Valor amortizado del anticipo			\$ 0
Valor ejecutado del contrato			\$ 29.726.460 ✓
Valor por ejecutar			\$ 0 ✓
Valor por pagar en presente informe			\$ 5.945.292 ✓
No. De factura o Cuenta de cobro			No. 5 ✓
4. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO			
*relacione las obligaciones como se describen en el contrato			
OBLIGACION CONTRACTUAL*	ACTIVIDADES REALIZADAS (Descripción de las actividades desarrolladas)	EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes)	
1) Apoyar en la implementación de estrategias para el cumplimiento del código de integridad.	Esta actividad no se realizó este mes		
2) Apoyar en la selección y reclutamiento del personal que ingresa en la entidad.	Se realizó encuestas al personal nuevo en la entidad	Anexo evidencias	



3) Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor de la entidad.	Asistí a reunión en la alcaldía de soledad en compañía del gerente (e)	Anexo evidencias
--	--	------------------

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

**Describe las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.*



info.edumas.gov.co



www.edumas.gov.co



Cra 23A #80 - 05 Soledad, Atlántico



(5) 393 09-76

5. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI

TIPO DE PERSONA:
NATURAL (X) JURIDICA ()
** Si es persona jurídica por favor diligenciar ítem 7*

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : MAYO

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	\$ 300.000	9486843386	SURA
PENSION	16%	\$ 384,000	9486843386	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL –ARL	0.052 2%	\$ 58.500	9486843386	POSITIVA

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : JUNIO

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	\$ 300.000	9487517970	SURA
PENSION	16%	\$ 384,000	9487517970	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL –ARL	0.052 2%	\$ 58.500	9487517970	POSITIVA

a. ANEXO CONTROL AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

**La sumatoria total de la planilla debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato*

No. Cuenta de cobro	No. De Planilla	Fecha de pago	Valor total de la planilla
1	9481444754	06/02/2025	\$ 742.500
2	9482569655	19/03/2025	\$ 742.500
3	9484015837	02/04/2025	\$ 742.500
4	9484305767	15/05/2025	\$ 742.500
5	9486843386	03/06/2025	\$ 742.500
6	9487517970	17/06/2025	\$742.500
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$ 4.455.000

6. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SERGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Si aplica)

¿le han reconocido pensión?	SI: NO:	Entidad que la reconoció:
¿pertenece a algún régimen especial?	SI: NO:	¿Cuál?
¿cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25SMLV)	SI: NO:	
Si es empresa, ¿está aportando certificado de seguridad social integral firmado por revisor fiscal o contador o representante legal?	SI: NO:	Firmado por:

7. OBSERVACIONES (Espacio para ser diligenciado por supervisor)

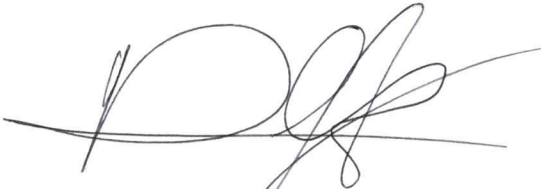


8. DECLARACION FINAL

La supervisión deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo, así como el seguimiento financiero y presupuestal del contrato. De igual forma, verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI de acuerdo a lo estipulado en la norma. Además, certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de presentación de la cuenta de cobro al área financiera están publicados y aceptados en el SECOP II.

9. FECHA DE ELABORACIÓN (16/06/2025):

10. FIRMAS

	
CONTRATISTA	SUPERVISOR
NOMBRE: Martha Lucía Racedo Thorne	NOMBRE: DANIEL CURE MUÑOZ
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: GERENTE (E) SUBGERENTE DE DESARROLLO URBANO
DIRECCION: Cra 22 -13 41	DIRECCION: Cra 23ª 80 -05
TELEFONO: 3016851836	TELEFONO: 3126223537

