SUPERVISIÓN No. 01					
TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME
					DESDE / HASTA
PARCIAL	X	FINAL		195 DEL 02.04.2025	09.04.2025 / 09.05.2025
CONTRATANTE				MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE	
CONTRATISTA				MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ GIL	
No. DE IDENTIFICACION				6.199.931.	EXPEDIDA EN: BUGALAGRANDE
SUPERVISOR				CAROL ANDREA GONZALEZ GONZALEZ	
CARGO				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CDP No.				N° 346 de 10/03/2025	CRP No.: N° 515 de 07/04/2025
APROPIACION No.				2.3.2.02.02.009.4301007.966 20.16.01.55.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.851.200
FORMA DE PAGO				ACTAS PARCIALES	PAGO No.: 01
VALOR A PAGAR				$ 3.356.400	
VALOR EJECUTADO				$ 3.356.400	% EJECUTADO: 12.5%
VALOR POR EJECUTAR				$ 23.494.800	% POR EJECUTAR: 87.5%
PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
EPS				SOS	VALOR PAGADO: $ 178.000
ARL				POSITIVA	VALOR PAGADO: $ 34.700
AFP				COLFONDOS	VALOR PAGADO: $ 227.800
CCF				NINGUNA	VALOR PAGADO: --
I.C.B.F				NINGUNA	VALOR PAGADO: --
SENA				NINGUNA	VALOR PAGADO: --
No. DE PLANILLA				7965240734	VALOR TOTAL PLANILLA: $ 440.500
OBSERVACIONES A LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL					
SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE ABRIL					

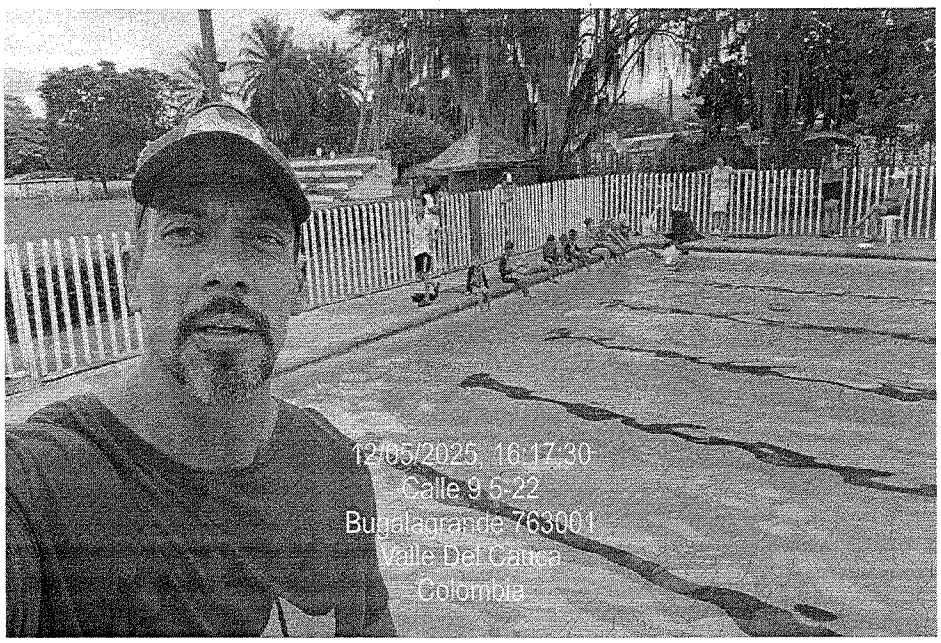
Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PISCINA PARA DESARROLLAR LAS CLASES DE LA DISCIPLINA DE NATACIÓN DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA

REGISTRO FOTOGRAFICO





Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

NO CONFORMIDADES DE OBLIGACIONES INHERENTES AL CONTRATO
NO SE PRESENTAN NO CONFORMIDADES PARA EL PERIODO SUPERVISADO
COMPROMISO ANTE NO CONFORMIDADES
NO SE PRESENTAN
SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDADES
NO SE PRESENTAN
VERIFICACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
SE VERIFICÓ PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL **SI (X)** **NO ( )**
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN
SE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 09 DE ABRIL AL 09 DE MAYO DE 2025.
VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN INFORME PRESENTADO
De acuerdo al informe presentado por el contratista, se desarrollaron las siguientes actividades: ➢ Ingresos a la piscina del parque recreativo: 600 al mes

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S
1. Factura electrónica	01
2. Formato Informe contratista	--
3. Declaración Juramentada Retefuente	--
4. Evidencias fotográficas y anexos	14
5. Planilla mensual de Seguridad Social	02
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	--
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	--
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	--
9. RUT	--

AUTORIZACION DE PAGO: SI (X) NO (__)

Se firma en Bugalagrande a los (15) días de Mayo del año dos mil veinticinco (2025).

FIRMA SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.