

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN GESTIÓN JURÍDICA		Código F-00-PGJ-156 Fecha: 01/08/2025 Versión: 009					
FECHA				AGOSTO 22 DE 2025					
NUMERO DEL CONTRATO/CONVENIO				071 DE 2025					
INFORME NO.				2-3					
1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS							
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA CORPORACIÓN DE CULTURA Y TURISMO DE ARMENIA PARA ADELANTAR EL PROCESO TÉCNICO Y JURÍDICO DE ACTUALIZACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL DE EMPLEOS DE LA ENTIDAD.							
CONTRATISTA		JOSE FERNANDO GARCÍA GÓMEZ							
NIT o C.C. CONTRATISTA:		10,241,946							
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		ANGELICA MARIA LONDOÑO ZAPATA							
CARGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO							
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		07-may-25							
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO SEGÚN ADICIONES		06-ago-25							
ENTIDAD BANCARIA		DAVIVIENDA							
No. DE CUENTA		126600083359							
2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO									
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO		Nro.	201	Valor	\$12.000.000				
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		Nro.	113	Valor	\$12.000.000				
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO ADICION		Nro.	305	Valor	\$6.000.000				
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICION		Nro.	171	Valor	\$6.000.000				
RUBRO PRESUPUESTAL		2.1.2.02.02.008_5							
DEPENDENCIA		GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
VALOR DEL CONTRATO		\$12.000.000							
ADICION DEL CONTRATO		\$6.000.000							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$18.000.000							
PERIODO A PAGAR		22/07/2025 a 21/8/2025							
2.1 PAGOS PACTADOS EN EL CONTRATO									
Pagos	Contrato		Interventoría		Fecha pago (Para uso exclusivo de Tesorería)				
	Fecha	Valor	Fecha	Valor					
1	01 DE MAYO AL 06 DE JUNIO 2025	\$ 6.000.000	7/07/2025	\$ 6.000.000					
2	07 DE JUNIO AL 06 DE JULIO 2025	\$ 6.000.000	7/7/2025	\$ 6.000.000					
3	07 DE JULIO AL 06 AGOSTO 2025	\$ 6.000.000	7/8/2025	\$ 6.000.000					
4									
5									
TOTAL EJECUTADO CON ESTE PAGO		\$ 18.000.000							
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 0							
VALOR AUTORIZADO A PAGAR CON ESTA ACTA		\$ 12.000.000							
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL		100%							
7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2016 y demás normas concordantes).									
Datos de la planilla de pago									
No. Planilla	IBC 40%	Valor a pagar	Mes Cotizado	Valor Salud según planilla	Entidad Promotora de Salud	Valor Pensión según planilla	Fondo de Pensión	Valor ARL según Planilla	Valor Acumulado y Pagado
9485786477	6.000.000	812.700	MAYO	750.000	SOS SERVICIO OCUPACIONAL DE			62.700	812.700
9488815928	6.000.000	812.700	JUNIO	750.000	SOS SERVICIO OCUPACIONAL DE			62.700	812.700
9488815777	6.000.000	812.700	JULIO	750.000	SOS SERVICIO OCUPACIONAL DE			62.700	812.700
TOTALES		\$ 18.000.000	\$ 2.438.100	\$ 2.250.000		\$ 0		\$ 188.100	\$ 2.438.100
8. VERIFICACIÓN GARANTÍA									
No. Póliza	Compañía de Seguros	Amparos	Valor Asegurado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Porcentaje			
9. OBSERVACIONES									
Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.									
10. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA									
A la presente acta de supervisión y/o interventoría se adjuntan los siguientes documentos, los cuales constituyen requisito para dar trámite al pago correspondiente:									
1. Acta de inicio (sólo la primera vez)									
1. Informe de actividades									
2. CD con reportes de ejecución de actividades									
3. Planilla de pago de seguridad social									
En constancia de lo anterior, se firma por el supervisor y/o interventor, a los a los veintiocho (28) días del mes de Agosto de 2025									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR									