



05 SEP. 2025

Rodriguez 1894

 <p><b>EDUMAS</b> ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD NIT 900128208-0</p>	<b>FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION</b>		 <p><b>ALCALDÍA DE SOLEDAD</b></p>
	<b>VERSION: 2.0</b>	<b>AÑO: 2024</b>	

Informe de Supervisión No.	01
Contrato No.:	CD-EDUM-2025-C046

1. DATOS DEL CONTRATO			
Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)	Contratación directa		
Contratista:	Fammy Margarita Jiménez Berdugo		
Identificación (CC – NIT):	1140822329		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR(A) PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE LA SUBGERENCIA DE DESARROLLO URBANO DEL ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD-EDUMAS		
Valor del Contrato:	\$ 11.199.000		
Plazo:	3 meses		
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP-	66	Fecha de CDP.:	14/07/2025
No. De Registro Presupuestal -RP	318	Fecha de RP.:	01/08//2025
Valor para pagar:	3.733.000		
Periodo por pagar:	01/08/2025 al 31/08/2025		
Dependencia adscrita:	Desarrollo Urbano		
Fecha de Inicio:	01/08/2025	Fecha de Terminación:	31/10/2025
Lugar de Ejecución	Soledad – atlántico		
Supervisor – Cargo:	NOMBRE: DANIEL CURE MUÑOZ		
	CARGO: GERENTE		

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)			
AMPARO	ASEGURADORA	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo		9491369818	433500
Pago anticipado			
Calidad de servicio			
Cumplimiento			
Salarios y prestaciones			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos dados			
Responsabilidad Civil Extracontractual			
Otros			
IMPUESTOS	No. LIQUIDACION	VALOR PAGADO	
Estampilla Pro Cultura	SOLICITUD DE DESCUENTO	SOLICITUD DE DESCUENTO	
Estampilla Pro Anciano	SOLICITUD DE DESCUENTO	SOLICITUD DE DESCUENTO	
Estampilla Departamental	20250108381	\$ 506.000	



info.edumas.gov.co



www.edumas.gov.co



Cra 23A #80 - 05 Soledad, Atlántico



(5) 393 09-76

Otros ¿Cuál?			
<b>3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO</b>			
Valor inicial		\$ 11.199.000	✓
Modificaciones (Adiciones)		\$	
Valor total (Incluye adiciones)		\$ 11.199.000	✓
Porcentaje anticipo		\$	
Porcentaje del pago anticipado		\$	
Valor amortizado del anticipo		\$	
Valor ejecutado del contrato		\$ 3.733.000	✓
Valor por ejecutar		\$ 7.466.000	✓
Valor por pagar en presente informe		\$3.733.000	✓
No. De factura o Cuenta de cobro		No. 001	✓
<b>4. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO</b>			
<i>*relacione las obligaciones como se describen en el contrato</i>			
<b>OBLIGACION CONTRACTUAL*</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b> (Descripción de las actividades desarrolladas)	<b>EVIDENCIA VERIFICABLE</b> (Referir la ubicación de los soportes)	
1. Manejo de las bases de datos existentes correspondientes al área.	Se organizo la matriz de datos de las PQRS con todos los pendientes del área de subgerencia desarrollo urbano,	- Se adjunta pantallazo de validación,	
2. Seguimiento a las PQRS de la oficina de la dependencia.	Se actualiza en una matriz de Excel base de datos correspondiente al área de subgerencia desarrollo urbano con la secretaria general EDUMAS	Se adjunta pantallazo de la matriz	
3- Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor y la gerencia de la entidad	Se apoyo el día sábado 30 de agosto 2025, a colaborar con los damnificados del desastre por el tornado del barrio Nuevo Milenio de Soledad- Atlántico	Se adjunta foto de la evidencia	
	-	-	
<b>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO</b>			
<i>*Describe las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.</i>			
NINGUNA			
<b>6. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI</b>			
TIPO DE PERSONA:			
NATURAL ( x )                      JURIDICA ( )			
<i>* Si es persona jurídica por favor diligenciar ítem 7</i>			
APORTES CORRESPONDEN AL MES DE: AGOSTO 2025 ✓			
<b>ITEM</b>	<b>%</b>	<b>VALOR PAGADO</b>	<b>No. PLANILLA</b>
SALUD	12%	\$ 186.700	9491369818 ✓
PENSION	16%	\$ 239.00	9491369818 ✓
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	0.0522%	\$ 7.800	9491369818 ✓
			<b>ENTIDAD</b>
			Salud Total
			Protección
			Positiva



**6.1 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	9491369818 ✓	02/09/2024	\$ 433,500 ✓
2			
3			
4			
5			

**7. 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:

**8. OBSERVACIONES ( Espacio para ser diligenciado por supervisor)**

**9. DECLARACION FINAL**

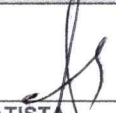
La supervisión deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo, así como el seguimiento financiero y presupuestal del contrato.

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.

**10. FECHA DE ELABORACIÓN (DD/MM/AAAA):** 02/09/2025 ✓

**11. FIRMAS**

	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>SUPERVISOR</b>
<b>NOMBRE:</b> Family Jimenez Berdugo	<b>NOMBRE:</b> Daniel Cure Muñoz
<b>CARGO:</b> CONTRATISTA	<b>CARGO:</b> Gerente
<b>DIRECCION:</b> call 40 a n 19-84	<b>DIRECCION:</b> cra 23ª 80 -05
<b>TELEFONO:</b> 3024653982	<b>TELEFONO:</b> 3126223537

