Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVICIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
MM AA	NOMBRE: ESTHER SOPHIA RODRIGUEZ ROMERO		3228456512
SEPTIEMBRE 2025	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre:		
	Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
NICOLAS CORTES LEIVA	1.073.712.466

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	7/01/2025	0174 DE 2025
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
7/01/2025	10 MESES	

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO PARA BRINDAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE CULTURA Y TURISMO DE SOACHA SCT 64

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/09/2025	30/09/2025	9

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Apoyo en la revisión de cuentas de cobro en lo concerniente a OPS, de la Secretaría de Cultura y Turismo, así como realizar capacitación sobre el diligenciamiento del formato único de trámite de pago en caso de ser requerido.	Verificado y realizado en el mes
2. Apoyar en la foliación de documentos relacionados con los trámites de pago de los contratistas que requiera la Secretaría de Cultura y Turismo.	Verificado y realizado en el mes
3. Apoyar en el seguimiento de manera trasversal de las solicitudes financieras de la Secretaría de Cultura y Turismo en otras dependencias.	Verificado y realizado en el mes
4. Entrega de informe de los procesos de trámite de cuenta de los contratos de prestación de servicios y del estado en que se encuentra.	Verificado y realizado en el mes
5. Apoyar en el cargue de los comprobantes de egreso mensualmente, en la plataforma secop II de los contratos suscritos por la Secretaría de Cultura y Turismo.	Verificado y realizado en el mes

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Firma del supervisor

ESTHER SOPHIA RODRIGUEZ ROMERO

C.C 1.012.436.780

PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)