INFORME DE SUPERVISION No. 001

CONTRATO DE SUMINISTRO
ISMC-PNITAL-012-2025 DE FECHA 21/03/2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00 030022 DEL 13 DE MARZO DEL 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	030038 DEL 21 DE MARZO DEL 2025
OBJETO	FORTALECIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO EN LOS SERVICIOS DE PRUEBAS SABER ALUMNOS 11 GRADO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE PAMPLONITA (N.S)
CONTRATISTA	ASESORIAS ACADEMICAS RAMON PORTILLA Y ARAQUE TULIA XIOMARA ARAQUE CC.60262810
SUPERVISOR	YOANA ANDREA GALVIS SIERRA SECRETARIA DE GOBIERNO
VALOR DEL CONTRATO	$19.992.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES
FECHA DE INICIO	25 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE AGOSTO DE 2025
LOCALIZACIÓN	ALCALDIA DE PAMPLONITA
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	SIMPLIFICADO
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
ACTAS DE REINICIO	N/A
ADICIONAL	SI
PLAZO ADICIONAL	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
VALOR DEL ADICIONAL	N/A
TIEMPO DEL ADICIONAL	N/A
GARANTÍAS	N/A
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	25 DE MARZO AL 24 DE AGOSTO DE 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAMPLONITA
NORTE DE SANTANDER
NIT: 890506116-8
RADICACIÓN
RADICADO Nº: 1673
REMITENTE: JuzMary Fat
FECHA: 03-10-2025 HORA: 11:04 am

2. RELACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	PERIODO	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
SALUD	NUEVA EPS	MARZO	01/04/2024	85450693	$2´320.000	$290.000

SALUD	NUEVA EPS	ABRIL	06/05/2025	86335518	2´320.000	290.000
SALUD	NUEVA EPS	MAYO	05/06/2025	87158968	2´320.000	290.000
SALUD	NUEVA EPS	JUNIO	02/07/2025	87888353	2´320.000	290.000
SALUD	NUEVA EPS	JULIO	04/08/2025	88738482	2´320.000	290.000
SALUD	NUEVA EPS	AGOSTO	28/08/2025	89357328	2´320.000	290.000
PENSION	COLPENSIONES	MARZO	01/04/2024	85450693	2´320.000	371.200
PENSION	COLPENSIONES	ABRIL	06/05/2025	86335518	2´320.000	371.200
PENSION	COLPENSIONES	MAYO	05/06/2025	87158968	2´320.000	371.200
PENSION	COLPENSIONES	JUNIO	02/07/2025	87888353	2´320.000	371.200
PENSION	COLPENSIONES	JULIO	04/08/2025	88738482	2´320.000	371.200
PENSION	COLPENSIONES	AGOSTO	28/08/2025	89357328	2´320.000	371.200

3. ASISTENTES A LA REUNIÓN

SUPERVISOR	YOANA ANDREA GALVIZ SIERRA
CONTRATISTA	ASESORIAS ACADEMICAS RAMON PORTILLA Y ARAQUE TULIA XIOMARA ARAQUE CC. 60262810
LUGAR DE LA REUNIÓN	ALCALDIA MUNICIPAL DE PAMPLONITA

4. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Revisar el informe de ejecución de actividades realizado por el contratista durante el periodo a cobrar.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

N° DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	INCUMPLE	OBSERVACIONES
1	Presentar informe mensual de la prestación del servicio y/o suministro con el fin de verificar que la ejecución se esté llevando a cabo conforme a las normas especiales del servicio.	X		
2	Atender las recomendaciones que el Municipio le efectúe, por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control del contrato, para la correcta y eficaz ejecución del contrato exigiendo evidencias fotográficas y reporte de actividades.	X		
3	De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 que modificó el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el oferente que resulte seleccionado	X		

	deberá efectuar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y el pago de los aportes parafiscales, si a estos últimos hubiere lugar. Para verificar el cumplimiento de dicha obligación, deberá presentar mensualmente, el recibo de pago de dichos aportes.			
4	El contratista seleccionado deberá mantener indemne a la entidad contratante de cualquier perjuicio que se derive de la ejecución del contrato. (art. 6 del D. 1828 de 2008).	X		
5	El contratista seleccionado deberá mantener indemne a la entidad	X		

6. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo. TUTULIA XIOMARA ARAQUE con cedula de ciudadanía No. 60262810 en mi calidad de representante legal de ASESORÍAS ACADÉMICAS RAMÓN PORTILLA Y ARAQUE contratista certifico bajo gravedad de Juramento que:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL de acuerdo con la normatividad legal vigente.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada de acuerdo a los documentos previamente entregados en la hoja de vida.

7. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	**$19.992.000**
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	**$19.992.000**
Valor Pagado	$0
Valor causado que no se ha pagado	$ 19.992.000
Valor total ejecutado	$ 19.992.000
Valor saldo por pagar	$0
Valor a favor del Municipio	$0
Estado actual	**Finalizado**
OBSERVACIONES	
Ninguna	

Con el presente informe se certifica que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según informe de actividades presentado y que fueron revisados los pagos de sus aportes a seguridad social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia

En constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año 2025.

Julie Ximena Araque

ASESORIAS ACADEMICAS RAMON PORTILLA Y ARAQUE
CONTRATISTA

Yoana A. Galviz

YOANA ANDREA GALVIZ SIERRA

SUPERVISORA