Formato de Informe de Gestión del Supervisor

Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:** 003				
Contrato No.:	CD-59-2025-5824				
Nombre del supervisor:	CAMILO JOSE ROA MERZADO				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	HAROLD ENRIQUE FERNANDEZ MARTINEZ				
No. de identificación del contratista:	1.042.348.688				
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA A LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL ARCHIVO Y CUSTODIA DE LOS EXPEDIENTES DE LOS REGISTROS DE TRÁNSITO.				
Plazo:	El plazo de ejecución del contrato será por cinco (05) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	**202501952**				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202508723				

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)
06/08/2025		

Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	
31/12/2025	
Prorroga No. 1	
Prorroga No. 2	
Prorroga No. 3	

3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)

Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)
Calidad del servicio:	N/A			
Cumplimiento:	N/A			
Anticipo:	N/A			
Pago anticipado:	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:	N/A			
Salarios y prestaciones:	N/A			
Responsabilidad civil extracontractual:	N/A			
Otros:	N/A			

Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

4. Ejecución del contrato

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HAROLD ENRIQUE FERNANDEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1042348688 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: FERNANDEZ MARTINEZ HAROLD ENRIQUE CC 1042348688																																
																		Novedades														
Oper. Número	Clase Pago	Clase Aportante	Fecha Pago	Banco	Tipo Pila	Asociado Nivel 1	Concepto	Periodo	Días	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SUS	INC	LNR	VAC	AVP	VCT	IRP	PEN	RET	TRA	ESS	CUF
9481735345	1860739107	1	2025-10-27	EPS	EPS010	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																							
9481735345	1860739107	1	2025-10-27	AFP	230101	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																							
9481735345	1860739107	1	2025-10-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																							

Este certificado se expide el día 2025-10-31 a las 09:10.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042348688		FERNANDEZ MARTINEZ HAROLD ENRIQUE	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 NO # 125	VALLEDUPAR-CESAR	3201205	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN														
Formato		Clase		Tipo	Fecha		Pago							
Version	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Sucursal		Num Pago		Valor	
2025-09	2025-09	1860739107	9481735345	I	2025-10-27	2025-10-27	14-23						$444,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
Tipo	Identificación	Nombre	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte
Cotizante Activo - Dependiente					$1,400,000	$294,000			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$16,800			$1,400,000	$42,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000		
Cotizante Pensionado					$1,400,000	$294,000			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$16,800			$1,400,000	$42,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000		
Cotizante Colaboración ATE					$1,400,000	$294,000			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$16,800			$1,400,000	$42,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000		
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$294,000			$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$168,000			$1,400,000	$16,800			$1,400,000	$42,000			$1,400,000	$56,000			$1,400,000	$56,000		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042348688		FERNANDEZ MARTINEZ HAROLD ENRIQUE	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 NO # 125	VALLEDUPAR-CESAR	3201205	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN														
Formato		Clase		Tipo	Fecha		Pago							
Version	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Sucursal		Num Pago		Valor	
2025-09	2025-09	1860739107	9481735345	I	2025-10-27	2025-10-27	14-23						$444,200	

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	IBC	DIAS	N° S MORA	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS A FAVOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORA): 1)				1	$294,000	$0	$0	$294,000
PORVENIR	230101	$98,224,000	0	1	$294,000	$0	$0	$294,000
ARL (ADMINISTRADORA): 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	$60,011,153	0	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORA): 1)				1	$280,000	$700	$0	$280,700
SALUD TOTAL	EPS010	$98,120,967	4	1	$280,000	$700	$0	$280,700
TOTAL				3	$444,400	$800	$0	$444,200