Autoridad Nacional de Licencias Ambientales	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha:	02/12/2020
		Versión:	3
		Código:	GC-FO-10

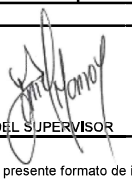
Nombre del Supervisor:	JOSE DANIEL MONROY	**Dependencia del Supervisor**	OFICINA ASESORA JURIDICA - GRUPO DE ACTUACIONES SANCIONATORIAS AMBIENTALES		
Fecha del Informe	2025-10-31	**Informe No.**	AVANCE	**Periodo del Informe**	07-01-2025 AL 31-10-2025
No. de Contrato	CPS-F-116 2025				
CONTRATISTA	WALTER LEONARDO NIÑO PARRA	**Identificación**	Tipo de identificación: CC	Número: 79.295.230	Lugar de expedición: BOGOTÁ
Valor inicial del Contrato	$ 99.190.504,00	**Valor Actual del Contrato** (Incluyendo todas las adiciones)	$101.923.300	**Número de adiciones** (Dinero adicionado al contrato)	$ 2.732.796
Cumple con los aportes a la Seguridad Social	SI				
Numero de modificaciones contractuales diferentes a prorrogas y adiciones	N.A.	**Primer Certificado de Disponibilidad Presupuestal**	28025 DEL 02-01-2025	**Primer Registro Presupuestal**	8925 DEL 7-01-2025
Relacionar los sucesivos certificados de disponibilidad presupuestal		**Relacionar los sucesivos registros presupuestales**			
Fecha de perfeccionamiento y cumplimiento de requisitos para ejecución	7-ene-25	**Fecha Inicial Terminación del Contrato**	31-oct-25	**Número de prórrogas** (Plazo adicional estipulado)	N.A
Fecha definitiva de terminación del Contrato (Fecha de terminación consagrada en la última prorroga)	N/A				
Lugar de Ejecución	BOGOTÁ D.C.	**Fuente de Financiación**	FONAM/ANLA		

RESUMEN OTROSÍS :N/A

Objeto del Contrato	**Cumple**	**No Cumple**
4-4-8-38 Prestar servicios profesionales para apoyar en la ejecución de las actividades propias del grupo de actuaciones sancionatorias ambientales de la oficina asesora jurídica de la autoridad nacional de licencias ambientales - ANLA	SI	
Obligaciones: Las obligaciones a cargo del contratista incluyendo todas las modificaciones contractuales	**Cumple**	**No Cumple**
De conformidad con la clausula segunda (2) el supervisor del contrato deja constancia que durante el término de ejecución del contrato durante el periodo 07-01-2025 AL 31-10-2025 el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y las obligaciones del mismo.	SI	

Forma de Pago	FONAM/ANLA pagará el valor del contrato al CONTRATISTA de la siguiente manera: a) UN (1) primer pago hasta por la suma de DIEZ MILLONES CIENTO VEINTIUNO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 10.121.480) M/CTE o proporcional a los días y/o servicios efectivamente prestados durante el mes de Enero de 2025, contados desde la fecha de inicio de ejecución del contrato; b) NUEVE (9) pagos, en mensualidades vencidas por valor de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS ($ 10.425.124) M/CTE cada una, o proporcional a los días ejecutados en el respectivo mes, previa presentación del informe mensual de actividades y certificación de cumplimiento suscrita por EL CONTRATISTA y EL SUPERVISOR del contrato y de la presentación de la constancia de pago de aportes al Sistema de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, de acuerdo con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002
EJECUCIÓN FINANCIERA	1. Al contratista se le han hecho pagos por valor de **NOVENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS Pesos M/Cte ($ 91,498,176)**, por concepto de honorarios correspondientes al periodo del 07-01-2025 AL 30-10- 2025. 2. Al CONTRATISTA le queda un saldo pendiente por valor de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO Pesos M/CTE ($ 10,425,124)**, por concepto de honorarios del 01 al 31 de octubre de 2025, que estan en revision y aprobacion del supervisor actual.

NÚMERO DE DESEMBOLSOS PACTADOS	10	**No. DESEMBOLSOS REALIZADOS**	9	**PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA**	90%	
OBSERVACIONES						
CONCEPTO DEL SUPERVISOR	**EL SUPERVISOR deja constancia expresa que el/la contratista hasta la fecha del presente informe ha venido cumpliendo a cabalidad con el objeto y las obligaciones del mismo; asi mismo el Supervisor deja constancia que la/el CONTRATISTA realizó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales.**					



FIRMA DEL SUPERVISOR

*Nota: El presente formato de informe puede venir acompañado de los demás documentos y soportes que considere necesario el supervisor en ejercicio de sus actividades.