



PAB 2889

 NIT 900128208-0	FORMATO UNICO: INFORME DE SUPERVISION		
	VERSION: 2.0	AÑO: 2024	

Informe de Supervisión No.	3
Contrato No :	CD-EDUM-2025-C095

1. DATOS DEL CONTRATO			
Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)	CONTRATACION DIRECTA		
Contratista:	LUZ ELENA PARDO BOTERO		
Identificación (CC – NIT):	22.639.995		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR(A) PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE LA GERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE DESARROLLO URBANO Y MEDIO AMBIENTE DE SOLEDAD-EDUMAS		
Valor del Contrato:	\$ 17.835.000		
Plazo:	3 MESES		
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP-	66	Fecha de CDP.:	14/07/2025
No. De Registro Presupuestal -RP	433	Fecha de RP.:	30/09/2025
Valor para pagar:	\$ 5.945.000		
Periodo por pagar:	30- NOVIEMBRE -2025 A 29 DICIEMBRE -2025		
Dependencia adscrita:	GERENCIA		
Fecha de Inicio:	30-09-2025	Fecha de Terminación:	29-12-2025
Lugar de Ejecución	Soledad - atlántico		
Supervisor – Cargo:	NOMBRE: CARLOS PERTUZ SAAVEDRA		
	CARGO: GERENTE		

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)			
AMPARO	ASEGURADORA	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo			
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	SE REALIZO	\$ 0	

Handwritten mark

Estampilla Pro-Anciano	DESCUENTO SE REALIZO DESCUENTO	\$ 0
Estampilla Departamental	20250123674	\$ 813.300
Otros ¿Cuál?		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial	\$ 17.835.000
Modificaciones (Adiciones)	\$ 0
Valor total (Incluye adiciones)	\$ 17.835.000
Porcentaje anticipo	\$ 0
Porcentaje del pago anticipado	\$ 0
Valor amortizado del anticipo	\$ 0
Valor ejecutado del contrato	\$ 17.835.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor por pagar en presente informe	\$ 5.945.000
No. De factura o Cuenta de cobro	No. 3

4. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

**relacione las obligaciones como se describen en el contrato*

OBLIGACION CONTRACTUAL*	ACTIVIDADES REALIZADAS (Descripción de las actividades desarrolladas)	EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes)
1. Apoyar en la contestación de las peticiones que se generen en la oficina administrativa y financiera.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir y revisar las solicitudes o peticiones que llegan a la oficina. - Analizar la información y documentación requerida para dar respuesta. - Redactar y preparar las respuestas según las políticas y procedimientos establecidos. - Coordinar con otros departamentos o personas si es necesario para obtener información adicional. - Revisar y corregir las respuestas antes de enviarlas. - Enviar las respuestas a los solicitantes de manera oportuna y eficiente. 	Correos enviados a los peticionarios
2. Apoyar en el seguimiento del ingreso de los funcionarios de planta.	Este mes no se realizó esta actividad	N/A
3. Apoyar en la asistencia de todas las reuniones que convoque la gerencia y/o supervisor del contrato.	No se realizó esta actividad este mes	N/A

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO



Handwritten signature

DEL CONTRATO

*Describe las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.

6. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI

TIPO DE PERSONA:

NATURAL (X) JURIDICA ()

* Si es persona jurídica por favor diligenciar ítem 7

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : NOVIEMBRE 2025

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	\$ 341.900	1076778294	SALUD TOTAL
PENSION	16%	\$ 437.700	1076778294	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	0.052 2%	\$ 14.300	1076778294	POSITIVA

APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : DICIEMBRE 2025

ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	\$ 341.900	1077573972	SALUD TOTAL
PENSION	16%	\$ 437.700	1077573972	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	0.052 2%	\$ 14.300	1077573972	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	1076002118	30/09/2025	\$ 793.900
2	1076002815	31/10/2025	\$ 793.900
3	1076778294	04/12/2025	\$ 793.900
4	1077573972	04/12/2025	\$ 793.900
5			\$
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$ 3.175.600

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	SI: NO:	Firmado por:



Handwritten signature

o contador o representante legal?

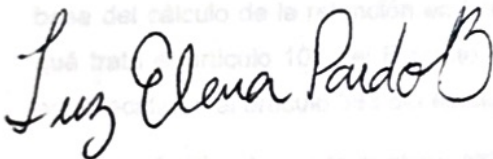

8. OBSERVACIONES (Espacio para ser diligenciado por supervisor)

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 (17/12/2025):

11. FIRMAS

	
CONTRATISTA	SUPERVISOR
NOMBRE: LUZ ELENA PARDO BOTERO	NOMBRE: CARLOS PERTUZ SAAVEDRA
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: GERENTE
DIRECCION: CRA 65 N. 84-145 APTO	DIRECCION: CRA 23ª 80 -05
TELEFONO: 3156800059	TELEFONO: 3234685027