INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA :	DICIEMBRE 29 DE 2025	N° CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO	01

CONTRATO No.	SDH MINC 013 DE FECHA DICIEMBRE 19 DE 2025
TIPO DE CONTRATO	CONSULTORIA
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO
CONTRATISTA	SAID HUMBERTO BAENE CARRASCAL
C.C. o NIT.	CC.88.280.068 de Ocaña
REPRESENTANTE LEGAL	SAID HUMBERTO BAENE CARRASCAL
REGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA
C.C. o NIT.	CC.88.280.068 de Ocaña
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LA TOPOGRAFIA NECESARIA EN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO PREDIAL RURAL EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER
RUBRO	2.3.2.02.02.008.17.003 ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS DE SANEAMIENTO PREDIAL RURAL
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CD 1670 DE FECHA 9 DICIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP 1674 DE FECHA 19 DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS ($9.578.182) MCTE
PLAZO O DURACIÓN	DIEZ (10) DIAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DICIEMBRE 19 DE 2025
FECHA ACTA DE INICIO	DICIEMBRE 19 DE 2025
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	NO APLICA
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	NO APLICA
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)	NO APLICA
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NO APLICA
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	NO APLICA

VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NO APLICA
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NO APLICA
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS ($9.578.182) MCTE
FECHA DE TERMINACION	DICIEMBRE 28 DE 2025
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA No.56-44-101012029 DE FECHA DICIEMBRE 19 DE 2025
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	YUDDY PATRICIA CORONEL BLANCO SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR	N/A
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	

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

Actividad /Compromiso	El contratista con las actividades frente a lo programado en el período comprendido del 19 Diciembre al 28 de Diciembre. Se describe el informe con 4 folios.

OBLIGACIONES Y OBSERVACIONES

1. OBLIGACIONES	Cumplió	No Cumplió	Observaciones
CUMPLIR CON EL OBJETO Y CONDICIONES TECNICAS CONTRACTUALES	X		CUMPLIÓ TODO LO RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRATUAL Y LO REQUERIDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS. REALIZÓ 30 LEVANTAMIENTOS TOPOGRAFICOS EN LOS SECTORES DE CRISTO REY Y AGUAS CLARAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA:
HACER LOS APORTES AL	X		PRESENTÓ LOS APORTES AL

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, YUDDY PATRICIA CORONEL BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía número 37.328.440 expedida en Ocaña en mi condición de supervisora del contrato de Consultoría No. SDH MINC 013 DE FECHA DICIEMBRE 18 DE 2025 hizo todo lo relacionado con el objeto contractual.
El valor a reconocer y pagar LA SUMA DE NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS ($9.578.182.oo) MCTE correspondiente al pago TOTAL estimadas en el contrato.

De igual forma CERTIFICO que el contratista acreditó los siguientes pagos para los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias.

Ítems	MES DE DICIEMBRE DE 2025
Entidad de aporte en línea	APORTES EN LÍNEA
Empresa de pensiones	COLPENSIONES
Valor	$227.800.oo
Empresa administradora de salud	COMFAORIENTE
Valor	$178.000.oo
Empresa administradora de ARL	SURA
Valor	$34.700
Valor total de cotización	$440.500
N° de Planilla	**4636250364**
PIN o Clave	9995242772
Entidad financiera	BANCOOMEVA
Periodo Cotización	DICIEMBRE DE 2025
Fecha de pago	DICIEMBRE 24 DE 2025
Valor de estampillas	DESCONTADA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES)			SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

PERSONAL							
CONCEPTO	A	B	C	D	E	F	
PERSONAL	CANT.	SUELDO MES BÁSICO	% DEDIC	F.M. (%)	VALOR MES (AXBXCXD)	No. DE MESES	TOTAL PARCIAL (EXF)
COMISION PARA LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO LOTE DE TERRENO	30	465000	25	1,86	$ 12.973.500	0,33	$ 4.281.255
SUBTOTAL COSTO DE PERSONAL (1)							$ 4.281.255

OTROS COSTOS DIRECTOS				
OTROS COSTOS DIRECTOS	UND	CANT	V. UNITARIO	TOTAL
Edición de informes (incluye impresiones)	MES	0,33	$ 2.700.000	$ 891.000
Materiales y equipos	global	1	$ 1.239.511	$ 1.239.511
Transporte	MES	0,33	$ 3.663.638	$ 1.209.001
Utilidad del consultor (% costo directo)	10%	1	$ 428.126	$ 428.126
OTROS COSTOS DIRECTOS				$ 3.767.637

RESUMEN GENERAL	
COSTO TOTAL (1+2)	$ 8.048.892
IVA 19%	$ 1.529.289
VALOR TOTAL	$ 9.578.182

BALANCE FINANCIERO		
1	**VALOR INICIAL**	$9.578.182
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	$ 000
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$9.578.182
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	$ oo
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$9.578.182
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	$ oo

	MUNICIPAL

Observaciones (Si hay lugar a ello):

YUDDY PATRICIA CORONEL BLANCO
Supervisor (Encargada)

SAID HUMBERTO BAENE CARRASCAL
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	88280068
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			SAID HUMBERTO BAENE CARRASCAL
CIUDAD/MUNICIPIO	OCAÑA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 2 # 2-51 BARRIO CARRETERO	TELEFONO	5691196
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4636250364	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/24	NUMERO AUTORIZACIÓN			9995242772

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC60	CCFC60 - COMFAOR ENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 88280068	BAENE CARRASCAL SAID HUMBERTO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																25-14-COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC60 COMFAORIENTE	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 8828.3068	$ 34.700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500