Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

INFORME DE SUPERVISIÓN

Contrato [x] Convenio [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	Contrato por prestación de Servicios	
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	CDPS-001-2025 -(CO1.PCCNTR.7573082)	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de los servicios Profesionales	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	27/02/2025	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	Prestación de los servicios Profesionales y de apoyo a la gestión en el área financiera, que realice actividades financieras, contables, presupuestales, y tributarias en el Fondo de Bienestar Social de la Contraloria departamental de bolivar	
CONTRATISTA	RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO	
NIT/CC	8.850.588.609	
REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	8.850.588.609	
VALOR DEL CONTRATO	$ 39.600.000.00	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Once coutas iguales por valor de tres millones seiscientos mil pesos MCTE ($3.600.000.00), previa presentación del informe de actividades y la certificación de cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, expedida por parte del supervisor del contrato.	
PLAZO DEL CONTRATO	La vigencia a contratar es hasta el 26 de diciembre del 2025.	
FECHA DE INICIO		
INTERVENTOR	NOMBRE	
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA INTERVENTORÍA	
SUPERVISOR	NOMBRE	ARIEL HERRERA GUERRERO
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	27/02/2025
PERÍODO DEL INFORME	Actividades al 26 de diciembre del 2025	

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	02	VALOR	$ 39.600.000	FECHA	24/02/2025
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	02	VALOR	$ 39.600.000	FECHA	27/02/2025
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			Honorarios Financieros, Contables, Jurídicos y Otros		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Que el contratista presentó la Cuenta de Cobro número 008, así mismo acreditó el pago de los aportes a la seguridad social en salud , pensión , ARL y Para -fiscales Planilla N° 82394153 correspondientes al mes de noviembre de 2025 , y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista , además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista, por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente a la Cuenta de Cobro por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000, oo).

SÍ [x]

NO [ ]

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí , revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato así:

Actualización de la información contable en la plataforma SAFE

2. Disponibilidades presupuestales a 26 de diciembre·N.º 1 y 20

3. Registros presupuestales a 26 diciembre N.º 19 y 20.

4. Rendición de Contratación en la plataforma SIA OBSERVA el 8 de diciembre (noviembre) 2025

5. Órdenes de pago a 26 de diciembre N.º 31 al 35

6. Comprobantes de Egreso a 26 de diciembre 34 al 38

7. Ejecuciones presupuestales del mes de noviembre y a corte de 26 de diciembre 2025.

8. .Concialiacion bancaria noviembre y cuadre de saldos a 26 de diciembre 2025

9. Actas de entrega de informacion financiera fisica y digital

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE Bolivar	Fondo de Bienestar Social de la Contraloria Departamental de Bolivar NIT 9008344055-9

OBSERVACIONES

NO

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

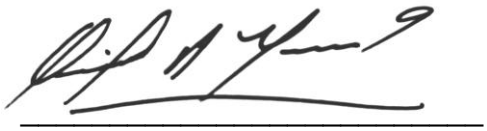
En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento (si lo considera necesario, indique si debe suscribir plan de mejoramiento y/o formato de reevaluación de proveedores):

NO

RECOMENDACIONES:

NO

Dado en Cartagena de indias, el 29 de diciembre de 2025.



FIRMA SUPERVISOR