	ALCALDIA DE CONCEPCION - SANTANDER	
	FORMATO INFORME DE SUPERVISION	

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	D	M	A		D	M	A
	28	11	2025	A	10	12	2025

¿Se reporta algun desempeño deficiente o a mejorar?	SI		NO	X

PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTAL	FISICA
	0,00%	20,00%

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CRISTIAN ELICEO OLEJUA BETANCOURTH
DEPENDENCIA	PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
CARGO	SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA

DATOS CONTRATO SUPERVISADO	
NUMERO DE CONTRATO	CS-005-2025
FECHA DE CONTRATO	28 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA	NELSON MARTIN MANRIQUE FLOREZ
C.C. O NIT CONTRATISTA	C.C. N0. 13.906.748 expedida en Concepción
VALOR INICIAL	$ 15.000.000
VALOR ADICIONAL	$ 0,00
PLAZO INICIAL	treinta (30) DÍAS
FECHA DE INICIO	28 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	28 DE DICIEMBRE DE 2025
TOTAL CONTRATO	$ 15.000.000
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS COMO APOYO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SIETE CAMINOS REALES DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER".

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. GRADO DE CUMPLIEMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

DESCRIPCION	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Descapote y limpieza manual (incl. retiro) del Camino el Gacal- Emobacada	m	5000,00	**X**		Se debe tener en cuenta que las cantidades aquí mencionadas corresponde al 20% del total de la cantidad correspondiente al presupuesto aportado por la entidad territorial; más no es el del total del contrato.

2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:
se da cumplimiento a las actividades contractuales del contrato asignado CS-005-2025
3. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR

4. RELACION DE PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA:

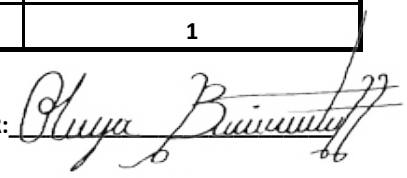
EMPLEADOS

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	PROTECCION	11/12/2025	$ 227.800,00
SALUD	SANITAS S.A.	11/12/2025	$ 178.000,00
RIESGOS PROFESIONALES	ARL SURA	11/12/2025	$ 34.700,00

5. RELACION SOPORTES DEL INFORME

1.	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:	**4634668434**
2.	INFORME CONTRATISTA No:	**1**
3.	FACTURA DE COBRO No:	**1**

FECHA ELABORACION: **19/01/2026** **FIRMA SUPERVISOR:**



ACTA DE PAGO NRO. 1

TIPO DE CONTRATO	**CONTRATACIÓN CONVENIO SOLIDARIO**		
INFORMACIÓN GENERAL DE CONTRATO			
No. CONTRATO	CS-005-2025	**FECHA DE CONTRATO**	28 DE NOVIEMBRE DE 2025
NOMBRE CONTRATISTA	**NELSON MARTIN MANRIQUE FLOREZ** C.C. N0. 13.906.748 expedida en Concepción **ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN** NIT.: 900.376.990-5		
OBJETO DE CONTRATO			
"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS COMO APOYO PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE SIETE CAMINOS REALES DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER".			
No. DE CDP	**25-00739**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	**22 DE SEPTIEMBRE DE 2025**
No. DE RP	**25-01022**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	**26 DE NOVIEMBRE DE 2025.**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CRISTIAN ELICEO OLEJUA BETANCOURTH**		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA.		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA.		
PLAZO DEL INICIAL DEL CONTRATO	CINCUENTA (50) DÍAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO	28 DE NOVIEMBRE DE 2025.		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	28 DE DICIEMBRE DE 2025		
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($15,000,000.00)		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($15,000,000.00)		
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
NOMBRE DE LA EPS	SANITAS		
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	PROTECCION		
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ARL SURA		
NUMERO DE PLANILLAS	**4634668434**		
FECHA ULTIMO PAGO	11/12/2025		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	NA		
NÚMERO DE LA PÓLIZA No.	NA		
FECHA DE APROBACIÓN	NA		

Entre los suscritos: El Supervisor y EL CONTRATISTA, se procede a realizar el pago No. 001 del presente CONVENIO; por tanto, el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que EL CONTRATISTA cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución de acuerdo con lo señalado en el informe de supervisión y la verificación del pago de la seguridad social por parte del contratista.

PERIODO DE EJECUCIÓN DE CONTRATO				
FECHA INFORME DE ACTIVIDADES	10 DE DICIEMBRE DE 2025			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	28 DE NOVIEMBRE DE 2025 A 10 DE DICIEMBRE DE 2025			
	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		**VALOR A EJECUTAR**	**VALOR EJECUTADO**
	NUMERO	**FECHA**		
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	**CS-005-2025**	28/11/2025	$ 15,000,000.00	
PAGO 1 A EJECUTAR		19/01/2026		$ 3,000,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR				$ 12,000,000.00
TOTAL (SUMAS IGUALES)			**$ 15,000,000.00**	**$ 15,000,000.00**

Dado en el municipio de Concepción Santander el 19 de enero del año 2026.

CRISTIAN ELICEO OLEJUA BETANCOURTH
SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA
Supervisor

NELSON MARTIN MANRIQUE FLOREZ
C.C. N0. 13.906.748 expedida en Concepción
REP. LEGAL .
NIT.: 900.376.990-5
Contratista