HOJA DE RUTA ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

11 - FR-02

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**CPS-0336-2026**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	19	01	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN	6 MESES	**FECHA DE TERMINACIÓN**	18	7	2026
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	**CLASE DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000292	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	19	01	2026
ACTA DE INICIO	SI X NO	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	19	01	2026
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.906.800,00	**FORMA DE PAGO**	**MENSUAL**		
TIPO DE POLIZA	**Seguro de Cumplimiento Estatal**	**NUMERO DE LA POLIZA**	**N/A**		

AMPAROS				
1) CALIDAD DEL SERVICIO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD MENTAL Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA.		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA	**NIT. No.**	899999433-5
CONTRATISTA	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO	**NIT. No.**	79855404-9

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	**6**			**PAGO ACTUAL**	**1**		
DE AVANCE O PARCIAL	**X**			**DE TERMINACIÓN**			
INICIO PERIODO A PAGAR	19	01	2026	**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	18	02	2026
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARÍA DE SALUD						

	Valor en Números	**Numero Registro Presupuestal a afectar**	**Rubro**	
VALOR A PAGAR	$ 3.817.800,00	2026000292	**Cód Rubro**	2.3.2.02.02.009.1905.19.02.95.048.21004
			Rubro	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES FUENTE :21004-11/12 SGP SALUD PÚBLICA
VALOR TOTAL	$ 3.817.800,00			

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 22.906.800,00**	**VALOR ADICIONES**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 22.906.800,00		**$ 3.817.800,00**	**$ 19.089.000,00**

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	COMPENSAR	PERIODO CANCELADO	ENERO	AFILIADO	SI	X	NO		
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	PERIODO CANCELADO	ENERO	AFILIADO	SI	X	NO		
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	ENERO	AFILIADO	SI	X	NO		

FECHA DE PAGO			**FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO**			**FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO**	
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
6	1	2026	26	02	2026	OLGA ROCIO HEREDIA MUÑOZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	NORMA L. CARDOZO AGUDELO	**FIRMA**	
CARGO	Secretaria de Despacho		
CEDULA DE CIUDADANIA	35.394.202		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

Version: 10
Fecha: 21-02-2025
Página: 1