# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DENOMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
| **N° DEL INFORME:** | 01 | **FECHA:** | **FEBRERO 2026** |
| **N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 001-01-2026 | **FECHA:** | 08/01/2026 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | EVANGELINA MIRANDA CONTRERAS | | |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 32.671.565 | | |
| **DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA JURÍDICA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN A LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **IDENTIFICACIÓN:** | **PLAZO DEL CONTRATO** | |
| ARNOLDO RAFAEL BARANDICA FONTALVO | 1.043.872.535 | Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 31 De diciembre de 2026 | |
| **NÚMERO DE CDP:** | 26000001 | **FECHA** | 07/01/2026 |
| **NÚMERO DE CERTIFICADO RP:** | 26000001 | **FECHA** | 08/01/2026 |
| **GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:** | | | |
| **AMPAROS** | **ASEGURADORA** | **N° DE PÓLIZA** | **VIGENCIA DESDE/HASTA** |
| **CUMPLIMIENTO** | N/A | N/A | / |
| **PAGO ANTICIPADO** | N/A | N/A | / |
| **SALARIO Y PRESTACIONES** | N/A | N/A | / |
| **OTROS** | N/A | N/A | / |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | **FORMA DE PAGO** | | |
| 08 DE ENERO DEL 2026 | La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Un primer pago por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000.000)** al finalizar el mes de enero de 2026, seguido de once (11) pagos mensuales cada uno por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($5.000.000),** previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de le. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?** | | | | | |
| **ANTICIPO** | **SI** | N/A | **VALOR:** | N/A | |
| | **NO** | | | | |
| **PAGO ANTICIPADO** | **SI** | N/A | **VALOR:** | N/A | |
| | **NO** | | | | |
| **EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO** | | | | | |
| **OTRO SI** | **FECHA** | N/A | | **NÚMERO** | N/A |
| **ADICIONES** | **FECHA** | N/A | | **NÚMERO** | N/A |
| | **VALOR** | N/A | | | |

| **PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO** | **APLICA** | **N° DE RECIBO** | **VALOR** |
| ESTAMPILLA PRO DESARROLLO | N/A | | |
| ESTAMPILLA PRO CIUDADELA | N/A | | |
| ESTAMPILLA ITSA | SI | 20260037472 | $ 181.000,00 |
| ESTAMPILLA PROCULTURA | SI | 20260038217 | $ 301.000,00 |
| ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD | SI | 20260037491 | $ 1.506.000,00 |
| TIMBRE | N/A | | |

| **ACREDITACIÓN PAGOS APORTES** | **40% DEL CONTRATO** | **VALOR PAGADO** |
|---|---|---|
| **SALUD** | VER ANEXO | VER ANEXO |
| **PENSIÓN** | VER ANEXO | VER ANEXO |
| **ARL** | VER ANEXO | VER ANEXO |

| | |
|---|---|
| **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO** | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$ 59.000.000,00** |

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR EJECUTADO** | $ 0 | | |
| **VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME** | $ 4.000.000,00 | **N° FACTURA / CUENTA DE COBRO** | 01 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | $ 55.000.000,00 | | |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN** | **Del 8 de enero del 2026 al 31 de enero del 2026** | | |
| **CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO** | | | |
| CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO. | | | |
| | | | |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR** | | | |