FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	01	**FECHA:**	**FEBRERO 2026**
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	016-01--2026	**FECHA:**	26/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES".		

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
JHON HENRY MONTENEGRO COLON	1.143.153.869	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 26 De julio de 2026	
NÚMERO DE CDP:	26000025	**FECHA**	21/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	26000022	**FECHA**	26/01/2026
GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**		
26 DE ENERO DEL 2026	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Seis (06) cuotas mensuales cada una por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000)**, 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 ley.		

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

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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	20260036203	73.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20260036211	121.000
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20260036219	606.000
TIMBRE	N/A		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD		
PENSIÓN		
ARL		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	**$ 24.000.000**		
VALOR EJECUTADO	$ 0		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 4.000.000	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	01
VALOR POR EJECUTAR	$ 20.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	**26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO 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