FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	02	**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	$ 4.000.000,00		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 5.000.000,00	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	02
VALOR POR EJECUTAR	$ 50.000.000,00		
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Febrero 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			