FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	02	**FECHA:**	**01 A 29 DE MARZO 2026**
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	036-01-2026	**FECHA:**	30/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	APOYO A LA GESTIÓN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVANGELINA MIRANDA CONTRERAS		
IDENTIFICACIÓN:	32.671.565		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA MEDIANTE LA ORGANIZACIÓN, CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y APOYO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y DIGITAL DE LA ENTIDAD, INCLUYENDO LABORES DE FOLIACIÓN, ROTULACIÓN, INVENTARIO DOCUMENTAL Y APOYO EN LA CONSULTA Y CONTROL DE DOCUMENTOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE".		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
EMILIO ANDRES CABALLERO MUTIS	1.001.963.486	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 30 De Noviembre de 2026	
NÚMERO DE CDP:	26000046	**FECHA**	28/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	26000044	**FECHA**	30/01/2026

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**
30 DE ENERO DEL 2026	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: **Diez (10) pagos mensuales cada uno por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.000,00)**, 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	X		
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		

EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO				
OTRO SI	**FECHA**		**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**		**NÚMERO**	
	VALOR			

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A	N/A	N/A
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A	N/A	N/A
ESTAMPILLA ITSA	SI	20260040455	91.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	N/A	N/A
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	N/A	N/A
TIMBRE	N/A	N/A	N/A

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

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000		
VALOR EJECUTADO	3.000.000		
VALOR POR EJECUTAR	$ 24.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 3.000.000	CUENTA DE COBRO	02
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 DE MARZO AL 29 DE MARZO DE 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			