INFORME DE SUPERVISIÓN

Contrato [x] Convenio [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONTRATACION DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN		006-2026
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO		30/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		Prestar servicios profesionales para Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST) de la Contraloría General del Magdalena, mediante la implementación de los estándares mínimos aplicables a la entidad
CONTRATISTA – OPERADOR		**JUAN DAVID CAMPO LLINAS**
NIT/CC		1.082.957.783
REPRESENTANTE LEGAL		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		
VALOR DEL CONTRATO-CONVENIO		$20.000.000.oo
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		realizará cuatro (04) pagos mensuales
PLAZO DE EJECUCIÓN		cuatro (04) meses.
FECHA DE INICIO		02/02/2026
INTERVENTOR	NOMBRE	
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA INTERVENTORÍA	
SUPERVISOR	NOMBRE	María Fernanda Cortina Hernández
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	30/01/2026
PERÍODO DEL INFORME	MARZO	

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	032	VALOR	$ 20.000.000.oo	FECHA	29/01/2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	019	VALOR	$ 20.000.000.oo	FECHA	30/01/2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			2.1.2.02.02.008		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS O APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA NATURAL:

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	PERÍODO DEL APORTE
PENSIÓN	9502737251	**$320,000**	MARZO
SALUD	9502737251	**$250,000**	MARZO
ARL	9502737251	**$10,500**	MARZO
PENSIÓN			
SALUD			
ARL			
PENSIÓN			
SALUD			
ARL			
PENSIÓN			

Que el contratista **JUAN DAVID CAMPO LLINAS** acreditó el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensión, ARL y Parafiscales correspondiente a los meses de marzo de 2026; y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponde al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista **JUAN DAVID CAMPO LLINAS**, por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente a contrato No. 006-2026 por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/TE ($5.000.000.oo).**

SÍ [X]

NO [ ]

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato No. 006-2026 así:

No. Ítem	Actividades / Obligaciones contractuales o del Convenio	Actividades verificadas por la Supervisión
1	Inspecciones de seguridad (Locativas y equipos de emergencia).	Inspecciones de seguridad (Locativas y equipos de emergencia).
2	Actividades de promoción y prevención de los riesgos en acompañamiento de la ARL.	Actividades de promoción y prevención de los riesgos en acompañamiento de la ARL.
3	Pausas Activas Por puestos de Trabajo. Lista de chequeo, uso y supervisión de los EPP.	Pausas Activas Por puestos de Trabajo. Lista de chequeo, uso y supervisión de los EPP.

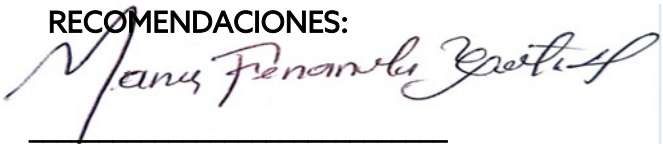
OBSERVACIONES:

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

NO

En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento o no conformidad:

RECOMENDACIONES:



FIRMA SUPERVISOR