EMSERPUPA E.S.P

EMSERPUPA E.S.P	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	Página 1 de 3

DATOS GENERALES

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	**CONTRATACION DIRECTA**
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	**CPS-004-2026**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	**GERENCIA**
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO	**004-2026**
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRAT / CONVENIO	**26 DE ENERO DE 2026**
OBJETO DEL CONTRATO / CONVENIO	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PAILITAS-CESAR, EMSERPUPA E.S.P. EN LOS PROCESOS CONTABLES ELABORACION Y PRESENTACION DE INFORMES ANTE LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y PREPARAR INFORMACION MENSUAL EXOGENA**
CONTRATISTA	**YEISON ANGARITA ALVAREZ**
CEDULA	**1.066.082.510**
REPRESENTANTE LEGAL	**N.A**
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	**N.A**
VALOR DEL CONTRATO	**QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.500.000).**
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El valor del presente contrato se fija en la suma de **QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.500.000).** Dicha suma de dinero se cancelará en pagos mensuales por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000),** Dicha suma de dinero se cancelara de la siguiente manera: **5 cuotas mensuales vencidas** por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)**c/u y **1 cuota por valor de QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($500.000)** . El contratista para el pago deberá presentar a paz y salvo los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSION,ARL) , pagaderos a la fecha de terminación del contrato, previa legalización de la respectiva cuentas de cobro según el régimen tributario al que pertenezca, certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción del objeto y obligaciones expedida por el/ la supervisor/ a, en todo caso el pago debe estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por parte del supervisor y verificación por parte del mismo del cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSION, ARL) y PARAFISCALES, cuando a ellos haya lugar , conforme a los porcentajes que exija la ley, de conformidad con los artículos 50 y 23 de las leyes 789 de 2002 y 1150 de 2007
Plazo del contrato	**CINCO(5) MESES Y CINCO (5) DIAS**

Supervisor	Nombre	**JORGE ALBERTO MORENO LEMUS**
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	**26 de Enero de 2026**
Interventor	**Nombre**	**N.A**
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	**N.A**

EMSERPUPA E.S.P

EMSERPUPA E.S.P	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	Página 2 de 3

DATOS FINANCIEROS

Certificado (s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP					
N°	00028	Valor (ES)	$15.500.000	Fecha (s)	14 de Enero de 2026

Registro (s) presupuestal (es) – RP					
N°	00028	Valor (ES)	$15.500.000	Fecha (S)	26 de Enero de 2026
RUBRO (S) PRESUPUESTALE (ES) AFECTADO (S)			2.1.2.02.02.008.01 "Honorarios Profesionales"		

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

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**6010510252**	221,900	FEBRERO
PENSION	**6010510252**	284.000	FEBRERO
ARL	**6010510252**	43.300	FEBRERO

Que, de acuerdo al presente contrato, el pago se establece por mensualidades vencidas, previa presentación del informe de gestión adelantada.

Que el contrato presento el informe correspondiente a los periodos del **26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2026, relacionado** en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual.

EMSERPUPA E.S.P

EMSERPUPA E.S.P	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	Página 3 de 3

El suscrito supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista

SI	x	Se da visto bueno para realizar el pago de la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)**, Por concepto de **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PAILITAS-CESAR, EMSERPUPA E.S.P. EN LOS PROCESOS CONTABLES ELABORACION Y PRESENTACION DE INFORMES ANTE LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y PREPARAR INFORMACION MENSUAL EXOGENA"**
NO		Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones: _____

CERTIFICO que en el cumplimiento de interventor y/o supervisor, recibí, revise y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizo los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

FIRMA DEL SUPERVISOR **VO. BO. DEL SUPERVISOR**

Nombre	**JORGE ALBERTO MORENO LEMUS**
Identificación	1.066.086.065 DE PAILITAS
Dirección	Gerencia
Teléfono	3126208541
E-mail	aaemserpupa@gmail.com
Fecha	25 DE MARZO DE 2026