PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2026
Dependencia que Supervisa:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-DESPACHO
Contratista:	OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 04
FECHA:	8/05/2026
CONTRATO No.	CD-003-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO
No. DE IDENTIFICACIÓN:	1192746393
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL DEL ARCHIVO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
VALOR DEL CONTRATO:	19.200.000
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL:	3.200.000
No. CDP	P-CDP-003-2026
No. RP	P-RP-003-2026
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS MESES
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	7/01/2026
No. PAGO:	04
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9504174156
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GINNA PAOLA MOLINA- PROFESIONAL UNIVERSITARIO

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ÍTEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1.	Foliación
2.	Clasificación y organización documental mediante las tablas de retención
3.	Rotulación de carpetas
4.	Cambio de carpetas
5.	Rotulación de cajas
6.	Alineación de expedientes
7.	Diligenciamiento del FUID
8.	Diligenciamiento base de datos

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2026
Dependencia que Supervisa:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-DESPACHO
Contratista:	OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO

9.	Diligenciamiento hoja de control

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que a la fecha he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, fueron cancelados en su totalidad, de los cuales anexo al presente informe.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

D. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Número de la Planilla	9504174156
Valor cancelado:	$508,300
Fecha del Pago:	2026/05/05
Periodo de Pago:	ABRIL
Empresa Prestadora de Salud:	NUEVA EPS
Fondo de Pensiones:	PORVENIR
Aportes a Riesgos Laborales:	POSITIVA
Operador:	APORTES EN LINEA

E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR

ÍTEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato fueron cancelados en su totalidad por el contratista.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar.	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento.	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento con sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 7 de abril al 7 de mayo de 2026. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los ocho (8) días del mes de mayo de 2026

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Oscar Marin
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO - SUPERVISOR	