



Alcaldía de
Pivijay

Nit.: 891780050-7

República de Colombia
Departamento del Magdalena
Municipio de Pivijay
Oficina Asesora de Planeación

Código: O.A.P
Año en Vigencia: 2026
Versión: 1
Página 1 de 4

Informe de Supervisión No.	004
Contrato No.:	MP-CPS-044-2026

1. DATOS DEL CONTRATO			
Tipo de contrato (Mínima cuantía, Contratación directa, selección abreviada, licitación etc.)	CONTRATACION DIRECTA		
Contratista:	CLARA MARIA VILLA BELTRAN		
Identificación (CC – NIT):	57.308.494		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO ACTIVIDADES ASISTENCIALES, DIGITALIZACION, ATENCION AL CIUDADANO, ARCHIVO DE DOCUMENTO Y DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS		
Valor del Contrato:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 8.400.000)		
Plazo:	CUATRO (04) MESES		
No. De Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP-	2026011311	Fecha de CDP.:	13/01/2026
No. De Registro Presupuestal - RP	2026011901	Fecha de RP.:	19/01/2026
Valor para pagar mensual:	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS (\$ 2.100.000) M/L		
Periodo por pagar:	Del 19 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026.		
Dependencia adscrita:	OFICINA ASESORA DE PLANEACION		
Fecha de Inicio:	19/01/2026	Fecha de Terminación:	19/05/2026
Lugar de Ejecución	INSTALACIONES DE LA ALCALDIA OFICINAS DEL SISBEN		
Supervisor – Cargo:	NOMBRE: LAURA CARPIO SANABRIA		
	CARGO: JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION		

 Calle 4 No. 14-05 Pivijay - Magdalena
 planeacion@pivijay-magdalena.gov.co
 pivijay-magdalena.gov.co



2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato)

AMPARO	ASEGURADOR A	No. De POLIZA	VIGENCIA (FECHA INICIAL – FECHA FINAL)
Anticipo	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Calidad de servicio	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos dados	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial	\$ 8.400.000
Modificaciones (Adiciones)	\$ 0
Valor total (Incluye adiciones)	\$ 0
Porcentaje anticipo	\$ 0
Porcentaje del pago anticipado	\$ 0
Valor amortizado del anticipo	\$ 0
Valor ejecutado del contrato	\$ 6.300.000
Valor por ejecutar	\$ 2.100.000
Valor por pagar en presente informe	\$ 2.100.000
No. De factura o Cuenta de cobro	No. 004

4. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

**relacione las obligaciones como se describen en el contrato*

OBLIGACION CONTRACTUAL*	ACTIVIDADES REALIZADAS (Descripción de las actividades desarrolladas)
Inscripción al Sisbén	<ul style="list-style-type: none"> se realizaron 150 inscripciones al sisbén
Verificación de documentos	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron 400 verificación de documentos



Digitación de documentos	<ul style="list-style-type: none"> Se digitaron 100 documentos al sisbén 			
Atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> Se atendieron 650 usuarios 			
Impresión de certificados	<ul style="list-style-type: none"> se imprimieron 300 certificados 			
Archivos de documentos	<ul style="list-style-type: none"> en ese periodo no se realizó esta actividad 			
Otras actividades asignadas por el supervisor	<ul style="list-style-type: none"> No se realizaron actividades asignadas por el supervisor 			
<p>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO *Describe las situaciones presentadas y las acciones realizadas de la supervisión.</p>				
<p>6. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SSGI</p>				
<p>TIPO DE PERSONA: NATURAL (<input checked="" type="checkbox"/>) JURIDICA (<input type="checkbox"/>) * Si es persona jurídica por favor diligenciar item 7*</p>				
<p>APORTES CORRESPONDEN AL MES DE : FEBRERO DE 2026</p>				
ITEM	%	VALOR PAGADO	No. PLANILLA	ENTIDAD
SALUD	12%	218.900	949995876	CAJACOPI
PENSION	16%	280.200	949995876	PORVENIR
APORTES A RIESGO LABORAL -ARL	5%	9.200	949995876	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
<p>6.1 ANEXO CONTROL AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL *La sumatoria total de la planilla debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del</p>				



valor del contrato			
No. Cuenta de cobro	No. De Planilla	Fecha de pago	Valor total de la planilla
1	949995876	20/02/2026	\$ 508.300
2	949995876	20/02/2026	\$ 508.300
3	949995876	20/02/2026	\$ 508.300
4	949995876	20/02/2026	\$ 508.300
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$ 508.300
7. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SERGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Si aplica)			
¿le han reconocido pensión?	SI: NO:	Entidad que la reconoció:	
¿pertenece a algún régimen especial?	SI: NO:	¿Cuál?	
¿cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25SMLV)	SI: NO:	NO:	
Si es empresa, ¿está aportando certificado de seguridad social integral firmado por revisor fiscal o contador o representante legal?	SI: NO:	Firmado por:	
8. OBSERVACIONES (Espacio para ser diligenciado por supervisor)			
9. DECLARACION FINAL			
La supervisión deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo, así como el seguimiento financiero y presupuestal del contrato. De igual forma, verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los aportes del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI de acuerdo a lo estipulado en la norma. Además, certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de presentación de la cuenta de cobro al área financiera están publicados y aceptados en el SECOP II.			
10. FECHA DE ELABORACIÓN (21/05/2026):			
11. FIRMAS			
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
NOMBRE: CLARA MARIA VILLA BELTRAN		NOMBRE: LAURA CARPIO SANABRIA	
CARGO: CONTRATISTA		CARGO: JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION	