INFORME DE SUPERVISIÓN								
CONTRATO 022 DE 2026					DD **27**	MM **01**	AA **2026**	
Nombre del Contratista:	**YEINNY MENESES**							
Identificación del contratista:	Cédula	**X**	Nit:		Número: 49671718			
Objeto del Contrato:	**PRESTAR SUS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y OPERATIVAS EN EL DESPACHO DEL ALCALDE CON SEGUIMIENTO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE GAMARRA**							
Valor del Contrato:	**$20.000.000 VALOR TOTAL EN NUMEROS**		Letras: VEINTE MILLONES PESOS M/CTE					

Información General								
Periodo a que corresponde el Informe de Supervisión				Desde			Hasta	
				DD	MM	AA	DD	MM	AA
				27	04	2026	26	05	2026
Avance de la ejecución del Contrato	% de ejecución física del contrato		Ejecución presupuestal					
			Valor ejecutado			% ejecutado		
	50%		**$2´500.000**			**50%**		
Plazo de ejecución del Contrato	**PLAZO DEL CONTRATO SECOP2**							
Fecha del Acta de Inicio	DD **27**	MM **01**	AA **2026**					
Fecha de terminación proyectada del contrato	DD **26**	MM **09**	AA **2026**					

Datos del Supervisor	
Nombre del supervisor	OSCAR FERNANDO VEGA GALLARDO
Dependencia	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIE
Cargo	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
Designación de supervisión mediante	RESOLUCIÓN

Seguimiento a la ejecución contractual		
Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar detectado por el Supervisor (en caso de afirmativo indique el nivel de cumplimiento)	Si	No
		X
Nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento:		
Entregó el contratista Informe de Ejecución	Si	No
	X	
Relación de soportes del Informe de Ejecución:		
- Se anexa factura electrónica		
- Certificación aportes de seguridad social.		
- Demás soportes que estipule el contrato		

Concepto del grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales										
Deficiente		A mejorar		Satisfactorio		Sobresaliente		X	No aplica	
Observaciones:										
Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista: Ninguna										

Pago de la seguridad social y aportes parafiscales (si aplica)			
ITEM Planilla N-37166385	Periodo de pago DD MM AA	Fecha de pago D MM AA	Valor
Pensión	MAYO	22 05 2026	$280.200
Salud	MAYO	22 05 2026	$218.900
Riesgos profesionales	MAYO	22 05 2026	$9.200

Cumplimiento del objeto contractual		
De acuerdo con la información y documentación aportada por el contratista se puede establecer que está cumpliendo a cabalidad con la ejecución contractual	Si **X**	No
Se autoriza el pago del periodo relacionado en el presente Informe al Contratista	Si **X**	No
Fecha elaboración informe: 26 de mayo de 2026.		
Firma del Supervisor		