



**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

<b>DENOMINACIÓN DEL CONTRATO</b>			
N° DEL INFORME:	04	FECHA:	MAYO 2026
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	016-01--2026	FECHA:	26/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
<b>DE LA ETAPA CONTRACTUAL</b>			
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES".		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IDENTIFICACIÓN:	PLAZO DEL CONTRATO	
JHON HENRY MONTENEGRO COLON	1.143.153.869	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 26 De julio de 2026	
NÚMERO DE CDP:	26000025	FECHA	21/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	26000022	FECHA	26/01/2026
<b>GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:</b>			
AMPAROS	ASEGURADORA	N° DE PÓLIZA	VIGENCIA DESDE/HASTA
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FORMA DE PAGO		
26 DE ENERO DEL 2026	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Seis (06) cuotas mensuales cada una por valor de <b>CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000)</b> , previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de ley.		

<b>SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?</b>			
ANTICIPO	SI	VALOR:	
	NO		
PAGO ANTICIPADO	SI	VALOR:	
	NO		
<b>EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO</b>			
OTRO SI	FECHA	NÚMERO	
ADICIONES	FECHA	NÚMERO	
	VALOR		



**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	APLICA	Nº DE RECIBO	VALOR
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO CIUDEDELA	N/A		
ESTAMPILLA ITSA	SI	20260036203	73.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20260036211	121.000
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20260036219	606.000
TIMBRE	N/A		
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES		40% DEL CONTRATO	VALOR PAGADO
SALUD	PLANILLA ANEXA	PLANILLA ANEXA	
PENSIÓN	PLANILLA ANEXA	PLANILLA ANEXA	
ARL	PLANILLA ANEXA	PLANILLA ANEXA	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 24.000.000 ✓		
VALOR EJECUTADO	\$ 12.000.000 ✓		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 4.000.000 ✓	Nº FACTURA / CUENTA DE COBRO	04
VALOR POR EJECUTAR	\$ 8.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	26 DE ABRIL AL 25 DE MAYO 2026		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
<p>CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICO EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.</p>			
			
FIRMA DEL SUPERVISOR			