FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
No DEL INFORME:	004	**FECHA**	01/05/2026 – 30/05/2026
No CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	033-01-2026	**FECHA**	30/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EVANGELINA MIRANDA CONTRERAS		
IDENTIFICACIÓN:	32.671.565		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR PÚBLICO A LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES, PARA BRINDAR ASESORÍA Y APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
DAIR ARMANDO LUGO VILLANUEVA	8.498.980	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026.	
NÚMERO DE CDP:	26000027	**FECHA**	21/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	2600039	**FECHA**	30/01/2026
GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO	/	/	/
PAGO ANTICIPADO	/	/	/
SALARIO Y PRESTACIONES	/	/	/
OTROS	/	/	/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**30 DE ENERO DE 2026**		
FORMA DE PAGO	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Once (11) pagos mensuales cada uno por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000,00),** 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		

DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**No DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A	----------	----------
ESTAMPILLA ITSA	SI	20260037980	$ 117.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20260038019	$ 195.000
ESTAMPILLA PRO-DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20260038039	$972.000
TIMBRE	N/A	----------	----------

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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	$ 38.500.000		
VALOR EJECUTADO	$ 10.500.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 3.500.000	**No. FACTURA / CUENTA DE COBRO**	004
VALOR POR EJECUTAR	$ 24.500.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	**1 de Mayo al 30 Mayo de 2026**		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ 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.			
FIRMA DEL SUPERVISOR			