



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Municipio de Santa Rosa del Norte, Bolívar, May 25 2026

SECRETARIA DE GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 26 2026 - May 25 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: carlos adolfo marrugo custode

Identificación: 73094940-7

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: CPSA N 00-27 DE 2026	Fec. Suscripción: Ene 26 2026	Fecha de iniciación: Ene 26 2026
	Duración:	Meses: 6	Días: 0

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRAMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLIVAR.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Mantener las instalaciones donde funciona el programa "si emprende" del municipio en óptimas condiciones para la realización de las diferentes actividades que se desarrollen.
2. Realizar a diario las labores de limpieza y aseo a las instalaciones donde funciona el programa "si emprende".
3. Cuidar, vigilar y responder por todos los bienes inmuebles y muebles y demás enseres de Propiedad del Municipio que se encuentran en las instalaciones donde funciona el programa "si emprende".
4. Controlar e impedir la entrada de personas no autorizadas al lugar.
5. Informar al supervisor cualquier anomalía que detecte en relación con el normal funcionamiento del centro.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. mantuve en óptimas condiciones las instalaciones donde funciona el programa "si emprende" del municipio conservándolo en buen estado físico para las realizaciones de actividades que se ofrezcan.
2. Ejecute a diario labores de limpieza y aseo tales como recolección de basuras, limpieza, barrido y desmonte de plantas secas.
3. Atendi y protegí todos los bienes inmuebles y muebles y demás enseres que se encuentran en las instalaciones donde funciona el programa.
4. vigile y controle la entrada de personas no autorizadas a las instalaciones donde funciona el programa "si emprende"
5. en este periodo no se reportaron al supervisor anomalías relacionadas con el normal rendimiento de las instalaciones del programa.

Final de las actividades ejecutadas.

B88C8FDE-D8F4-4B02-9B2B-4CFA9385189E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: carlos adolfo marrugo custode

C. C. : 73094940-7



PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: 016-FOR-211
FORMATO	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO	

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

REGISTRO FOTOGRÁFICO.



VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 1 de 3
Elaboró: Aydis Arroyo Velasco Profesional Universitario	Revisó: María José Meza C. Técnico Administrativo	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO FORMATO	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: 016-FOR-211
	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO	



VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 2 de 3
Elaboró: Aydis Arroyo Velasco Profesional Universitario	Revisó: María José Meza C. Técnico Administrativo	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: 016-FOR-211
FORMATO	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO	



Carlos Adolfo Marrugo C.

CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE

C.C.N°73.094.940, expedida en Santa Rosa Norte Bolívar

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 3 de 3
Elaboró: Aydis Arroyo Velasco Profesional Universitario	Revisó: María José Meza C. Técnico Administrativo	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73094940		MARRUGO CUSTODE CARLOS ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle10 carrera 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3128715804	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93004975	9503598891	I	2026/05/12	2026/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	7	\$511,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,100	\$0	\$220,000	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$218,900	\$1,100	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$508,300	\$2,700	\$0	\$511,000	

Santa Rosa, a los (25) días del mes de mayo del (2026).

Señor:

HARVIS BELLO ELLES

Alcalde Municipal de Santa Rosa

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
- CPSA 00-27 DE 2026.**

EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA (NORTE DE BOLIVAR)

DEBE A:

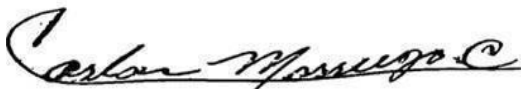
CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE, Identificado con CC N° 73.094.940
Expedida en el municipio de Santa Rosa-Bolívar.

LA SUMA DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 2.400.000) M/CTE,

POR CONCEPTO DE:

Los servicios de apoyo a la gestión en el contrato **CPSA N 00-27 DE 2026**, cuyo objeto es: **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRAMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA- BOLIVAR.**

Durante el periodo comprendido del **(26) DE ABRIL AL DIA (25) DE MAYO DEL AÑO 2026.**



CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE

C.C N°73.094.940, expedida en Santa Rosa Norte Bolívar

PROCESO FORMATO	GESTION CONTRACTUAL INFORME DE SUPERVISION	Código: 016-FOR-167
--------------------	---	------------------------

INFORME DE SUPERVISIÓN	DIA	MES	AÑO
	25	05	2026

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
NUMERO	CPSA N° 00-27 DE 2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLIVAR
CONTRATISTA	CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLIVAR.
PLAZO	SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	26 DE ENERO DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACION	25 DE JULIO DE 2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$14.400.000)
VALOR ADICIONAL	NO APLICA
PERIODO DEL INFORME	26 DE ABRIL DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026
ASPECTOS TECNICOS	
Para el periodo comprendido del presente informe, el contratista cumplió con las obligaciones contenidas en su el contrato e informe presentado así: Mantuve en óptimas condiciones las instalaciones donde funciona el programa “si emprende” del municipio conservándolo en buen estado físico para las realizaciones de actividades que se ofrezcan.	

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 1 de 3
Elaboró: Equipo de Gobierno y Asesores FUNDACIÓN CARTAGENA MIA	Revisó: SECRETARIOS DE DESPACHO Representantes de la Alta Dirección	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO FORMATO	GESTION CONTRACTUAL INFORME DE SUPERVISION	Código: 016-FOR-167
--------------------	---	------------------------

- Ejecute a diario labores de limpieza y aseo tales como recolección de basuras, limpieza, barrido y desmonte de plantas secas.
- Atendí y protegí todos los bienes inmuebles y muebles y demás enceres que se encuentran en las instalaciones donde funciona el programa.
- Controle la entrada de personas no autorizadas a las instalaciones donde funciona el programa "si emprende"
- En este periodo no se reportaron al supervisor anomalías relacionadas con el normal rendimiento de las instalaciones del programa

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Durante el periodo del informe, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Adquisición de Póliza de Seguro SI ☐ NO ☒ NO APLICA ☐
- ✓ El contratista presentó los certificados de pagos de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones
- ✓ Radico cuenta de cobro o factura de los servicios prestados durante el período del informe presentado.
- ✓ Asumirá los impuestos, tasas y contribuciones que se originaron en el desarrollo del contrato, sean estos de carácter Nacional, Departamental, Distrital o Municipal.
- ✓ Mantuvo interlocución con el contratante, firmo acta de inicio.
- ✓ Asistió a los comités o reuniones citados por la entidad

GARANTÍAS DEL CONTRATO

A la Fecha, el presente contrato presenta las siguientes garantías (NO APLICA)

Aseguradora	No. Póliza	Tipo de Póliza	Afianzado	Asegurado

ASPECTOS FINANCIEROS

El estado financiero del contrato es el siguiente:

Balance General

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 2 de 3
Elaboró: Equipo de Gobierno y Asesores FUNDACIÓN CARTAGENA MIA	Revisó: SECRETARIOS DE DESPACHO Representantes de la Alta Dirección	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO FORMATO	GESTION CONTRACTUAL INFORME DE SUPERVISION	Código: 016-FOR-167
--------------------	---	------------------------

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato (1)	\$ 14.400.000
Vr. Adiciones (2)	\$ 0
Valor Total (1) + (2)	\$ 14.400.000
Vr. Pagado a la fecha (3)	\$ 7.200.000
Vr. Causado y que no se ha pagado al contratista (4)	\$ 2.400.000
Vr. Total (3) + (4) ejecutado	\$ 9.600.000

NOTA: Por lo anterior el valor de la cuenta o factura por pagar relacionado corresponde a la suma de \$ DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 2.400.000)

ASPECTOS JURIDICOS

Para el periodo del informe, no se desarrollaron actividades de orden Jurídico en el contrato

FIRMA RESPONSABLE	<i>Irina Rodelo M.</i>
SUPERVISOR DEL CONTRATO	IRINA LUZ RODELO MORALES SECRETARIA GENERAL

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 3 de 3
Elaboró: Equipo de Gobierno y Asesores FUNDACIÓN CARTAGENA MIA	Revisó: SECRETARIOS DE DESPACHO Representantes de la Alta Dirección	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO FORMATO	GESTION CONTRACTUAL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Código: 016-FOR-147
--------------------	--	------------------------

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO
DE SANTA ROSA - BOLIVAR

CERTIFICA

Que el señor **CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE**, identificado con cedula de ciudadanía número 73.094.940, presentó toda la documentación, requisitos y demás soportes administrativos que hacen efectivo el presente contrato CPSA N° 00-27 DE 2026 de fecha 26 DE ENERO de 2026. Cumpliendo el objeto del contrato **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLIVAR**. Durante el periodo comprendido entre el día **26 DE ABRIL DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026**

Para constancia se firma a satisfacción, en el Municipio de Santa Rosa - Bolívar, el día 25 de mayo de 2026

Irina Rodeo M.
IRINA LUZ RODELO MORALES
SECRETARIA GENERAL

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 1 de 1
Elaboró: Equipo de Gobierno y Asesores FUNDACIÓN CARTAGENA MIA	Revisó: SECRETARIOS DE DESPACHO Representantes de la Alta Dirección	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

PROCESO	GESTION CONTRACTUAL	Código: 016-FOR-148
FORMATO	TRAMITE DE CUENTA	

CPSA N° 00-27 DE 2026

El suscrito Supervisor del Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. CPSA N° 00-27 DE 2026, cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLIVAR**. Certifica que evaluado el contratista o proveedor para el **PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 26 de abril de 2026 al 25 de mayo de 2026**. Obtuvo los puntajes que se detallan a continuación:

Nombre del Proveedor: CARLOS ADOLFO MARRUGO CUSTODE , identificado con Cedula de Ciudadanía N° 73094940		
Contrato u orden de compra N° 4		
Factura N°. N/A		
Fecha de seguimiento	26 de abril de 2026 al 25 de mayo de 2026	
CRITERIOS DEFINIDOS PARA LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE	CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL PERÍODO
Cumplimiento del objeto del contrato	30%	30%
Personal idóneo	30%	30%
Calidad del producto o servicio especificaciones, obligaciones	20%	20%
Cumplimiento oportuno en la entrega del bien, obra o servicio requerido	10%	10%
Servicio postventa y valores agregados (Reclamaciones, ajustes, solicitudes o sugerencias)	10%	10%
Calificación: Proveedor cumple con criterios	100%	100%

En conclusión, la Secretaria General puede dar trámite ante la Secretaría de Hacienda, correspondiente al Pago del período del Contrato.

Dado en el Municipio de Santa Rosa, el día 25 de mayo de 2026

Irina Rodelo M.
IRINA LUZ RODELO MORALES
SECRETARIA GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

VIGENCIA: 29-11-2021	VERSIÓN: 02	Página 1 de 1
Elaboró: Equipo de Gobierno y Asesores FUNDACIÓN CARTAGENA MIA	Revisó: SECRETARIOS DE DESPACHO Representantes de la Alta Dirección	Aprobó: MARIO JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ Alcalde Municipal

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018		
Dependencia:	SECRETARIA DE GENERAL					Fecha:	25/5/2026	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$14,400,000.00			Valor a Pagar:	\$2,400,000.00		
	Número:	CPSA N 00-27 DE 2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026		
	N° CDP:	2026012034	Fecha:	Ene 20 2026	Fecha de terminación:	Jul 25 2026		
	N° RP:	2026012602	Fecha:	Ene 26 2026	Duración:	Meses 6	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	"Servicios para la comunidad, sociales y personales"			Periodo a pagar:	Abr 26 2026 - May 25 2026		
Requiere Informe: SI Entregó Informe: SI Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:								
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LABORES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DONDE FUNCIONARA EL PROGRMA "SI EMPRENDE" EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLIVAR.							
FORMA DE PAGO:	El valor estimado del contrato corresponde a la suma de CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$14.400.000). El municipio de Santa Rosa pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja) de la siguiente Manera: Realizará seis (06) pagos por mensualidades vencidas por valor de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MC/TE. (\$2.400.000), cada pago se realizara previa presentación de informes de ejecución de actividades, y demás requisitos exigidos por la entidad estatal contratante, para tal efecto, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral.							
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	carlos adolfo marrugo custode							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	73094940-7	DV.	
Dirección:	sagrado							
Número de Teléfono:	0	FAX:	CEL:			3128715804		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número:	0	Banco:	N.A.	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: N.A.			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:				
	He verificado de esta información frente al RUT:			SI:	x	NO:		
INFORME DEL SUPERVISOR								
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:			SI:	X	NO:	# de folios:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:			SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:		SI	
Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: CUENTA 04								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$218,900.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	
	Comprobante de pago Número:			9503598891	Comprobante de pago Número:			
	Fecha de pago:			May 19 2026	Fecha de pago:			
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	ABRIL				
Comprobante de pago Número:			9503598891					
Fecha de pago:			May 19 2026					
Persona Jurídica:							Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	
SOLICITUD DE PAGO	SI:							NO:
Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.								
APLICACION RETENCION								

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: B88C8FDE-D8F4-4B02-9B2B-4CFA9385189E

NOMBRE CONTRATISTA: carlos adolfo marrugo custode

C.C.: 73094940-7



FIRMA SUPERVISOR FC5E5D00-CE97-4370-BB7A-FFCA3428EFC6

NOMBRE SUPERVISOR: IRINA RODELO MORALES

CARGO: SECRETARIA GENERAL

