

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
|  <b>Contraloría Municipal de Soledad</b> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. CD-PSP-003-2026, ID en el SECOP II No. CO1.PCCNTR. 9097614</b> , Cuyo objeto es <i>“Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión a las dependencias de la Contraloría Municipal de Soledad en las actividades administrativas y técnicas del proceso de gestión documental.”</i> |                                       | Vigencia: 2026 |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | Página 1 de 3  |
|                                                                                                                           | Dependencia que Supervisa:                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |                |
|                                                                                                                           | Contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | YANETH DEL CARMEN MARTINEZ PACHECO    |                |

| FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |
| NÚMERO DEL INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. 004                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4 de Junio de 2026                                                                                                                                                                                      |
| CONTRATO No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CD-PSP-003 de 2026                                                                                                                                                                                      |
| ID DEL CONTRATO EN EL SECOP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CO1.PCCNTR. 9097614                                                                                                                                                                                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | YANETH MARTINEZ PACHECO                                                                                                                                                                                 |
| No. DE IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 32.874.604                                                                                                                                                                                              |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>Prestación de servicios de apoyo a la gestión a las dependencias de la contraloría municipal de soledad en las actividades administrativas y técnicas del proceso de gestión documental.</i>         |
| FECHA DEL ACTA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 26/01/2026                                                                                                                                                                                              |
| VALOR DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 11.000.000.00                                                                                                                                                                                        |
| No. CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                                                                                                                                                                                                       |
| No. RPC:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3                                                                                                                                                                                                       |
| PLAZO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cinco (05) meses                                                                                                                                                                                        |
| No. PAGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pago No. 4                                                                                                                                                                                              |
| No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9503245116                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carlos Julio Gómez Salcedo                                                                                                                                                                              |
| <b>B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato).</i>                                                                             |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apoyó en la Búsqueda en el archivo central la hoja de vida de la señora Nancy Garay.                                                                                                                    |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apoyó en la Búsqueda en el archivo centra del Procesos de Responsabilidad Fiscal: IP -001-2019.                                                                                                         |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apoyó en la legación, rotulación y foliación de las historias laborales de los exfuncionarios Yelena Parody Camargo, Mitsy Olmos, Judith Ramos, Bertilda Alvarado Ramírez, y Dagoberto De La Hoz Borja. |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apoyó con la radicación de las solicitudes de información que llegan a la contraloría Municipal de Soledad. Radicados del 27 de abril al 26 de mayo de 2026.                                            |
| <b>C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |
| 1. Que a la fecha he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.<br>2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, fueron cancelados en su totalidad, de los cuales anexo al presente informe.<br>3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la ley, pago del cual anexo copia Simple. |                                                                                                                                                                                                         |
| <b>D. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |
| Número de Planilla:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9503245116                                                                                                                                                                                              |
| Valor Cancelado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$518.300.00                                                                                                                                                                                            |
| Fecha del Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01/06/2026                                                                                                                                                                                              |
| Periodo de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2026-04                                                                                                                                                                                                 |
| Empresa Prestadora de Salud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Salud Total                                                                                                                                                                                             |
| Fondo de Pensiones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Colpensiones                                                                                                                                                                                            |
| Aportes a Riesgos Laborales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ARL Sura                                                                                                                                                                                                |



|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  <b>Contraloría Municipal de Soledad</b> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. CD-PSP-003-2026, ID en el SECOP II No. CO1.PCCNTR. 9097614</b> , Cuyo objeto es <i>“Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión a las dependencias de la Contraloría Municipal de Soledad en las actividades administrativas y técnicas del proceso de gestión documental.”</i> |                                                                                           | Vigencia: 2026 |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           | Página 2 de 3  |
|                                                                                                                           | <b>Dependencia que Supervisa:</b><br><b>Contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b><br><b>YANETH DEL CARMEN MARTINEZ PACHECO</b> |                |

|                                           |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|
| Operador:                                 | Aporte en Línea      |
| <b>E. IMPUESTOS DEL CONTRATO</b>          |                      |
| <b>IMPUESTOS DEPARTAMENTALES</b>          |                      |
| Número de Liquidación:                    | <b>20260051637</b>   |
| Fecha del Pago:                           | 04/03/2026           |
| Valor:                                    | \$503.200.00         |
| <b>IMPUESTOS MUNICIPALES</b>              |                      |
| <b>Número de Liquidación PRO-CULTURA:</b> | <b>3000027013</b>    |
| Fecha del Pago:                           | 04/03/2026           |
| Valor:                                    | \$55.000.00          |
| <b>Número de Liquidación PRO-ANCIANO:</b> | <b>3000027012</b>    |
| Fecha del Pago:                           | 04/03/2026           |
| Valor:                                    | \$220.000.00         |
| <b>F. INFORMACIÓN BANCARIA</b>            |                      |
| Banco:                                    | Banco Davivienda S.A |
| Número de Cuenta:                         | 055002130008360      |

| <b>E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS                                                                                                                                                      | SI                                                                                                                         | NO               |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El contrato se encuentra debidamente legalizado.                                                                                                                                | ✓                                                                                                                          |                  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización de mencionado contrato fueron cancelados en su totalidad por el contratista.                                | ✓                                                                                                                          |                  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar el periodo a cobrar.                                                                               | ✓                                                                                                                          |                  |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En la Dirección Administrativa y Financiera reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento.                                              | ✓                                                                                                                          |                  |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Que el contratista da cumplimiento con sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, tal como exige el artículo 5 de la ley 789 de 2002. | ✓                                                                                                                          |                  |
| <b>CONSULTA RUAF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                  |
| ÍTEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AFILIACIÓN                                                                                                                                                                      | FECHA DE CORTE                                                                                                             | ESTADO           |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Afiliación a Salud                                                                                                                                                              | 2026-06-29                                                                                                                 | Activo Cotizante |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Afiliación a Pensiones                                                                                                                                                          | 2026-06-29                                                                                                                 | Activo           |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Afiliación a Riesgos Laborales – Certificación POSITIVA S.A.                                                                                                                    | 2026-06-29                                                                                                                 | Activo           |
| Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisora doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 26 de abril de 2026 y el 26 de mayo de la misma anualidad. La presente certificación se expide en Soledad – Atlántico. A los cuatro (04) días del mes de junio de 2026. |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |                  |
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 | <br><b>CARLOS JULIO GÓMEZ SALCEDO</b> |                  |





Vigencia: 2026

**Dependencia que Supervisa:**

**Contratista:**

**YANETH DEL CARMEN MARTINEZ PACHECO**



### Afiliaciones de una Persona en el Sistema

[www.contraloria-soledad.gov.co](http://www.contraloria-soledad.gov.co)



@contraloriasol  

Tel: 323 490 0249 – 300 272 2802  
Granabastos Km 4 Pról. Av. Murillo Ed. Administrativo Piso 1  
[contraloria@contraloriasoledad.gov.co](mailto:contraloria@contraloriasoledad.gov.co)  
Soledad, Atlántico – Colombia

Tel: 323 490 0249 – 300 272 2802

Pról. Av. Murillo Ed. Administrativo Piso 1

[contraloria@contraloriasoledad.gov.co](mailto:contraloria@contraloriasoledad.gov.co)

Soledad, Atlántico – Colombia