PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2026
Dependencia que Supervisa:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-DESPACHO
Contratista:	OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 05
FECHA:	16/06/2026
CONTRATO No.	CD-003-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO
No. DE IDENTIFICACIÓN:	1192746393
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL DEL ARCHIVO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
VALOR DEL CONTRATO:	19.200.000
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL:	3.200.000
No. CDP	P-CDP-003-2026
No. RP	P-RP-003-2026
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS MESES
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	7/01/2026
No. PAGO:	05
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9505761897
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GINNA PAOLA MOLINA- PROFESIONAL UNIVERSITARIO

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ÍTEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1.	Foliación
2.	Clasificación y organización documental mediante las tablas de retención
3.	Rotulación de carpetas
4.	Cambio de carpetas
5.	Impresión de contratos 2025
6.	Impresión y digitalización de actas de liquidación 2025
7.	Diligenciamiento del FUID
8.	Diligenciamiento base de datos

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2026
Dependencia que Supervisa:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO-DESPACHO**
Contratista:	**OSCAR JUNIOR MARIN PALOMINO**

9.	Diligenciamiento hoja de control

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que a la fecha he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
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.
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.

D. PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Número de la Planilla	9505761897
Valor cancelado:	$508,300
Fecha del Pago:	2/06/2026
Periodo de Pago:	MAYO
Empresa Prestadora de Salud:	NUEVA EPS
Fondo de Pensiones:	PORVENIR
Aportes a Riesgos Laborales:	POSITIVA
Operador:	APORTES EN LINEA

E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR

ÍTEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato fueron cancelados en su totalidad por el contratista.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar.	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento.	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento con sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 7 de mayo al 7 de junio de 2026. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Oscar Marin
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO - SUPERVISOR	