

**EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MALAGA****Código:
GC:02.SEC-F01****FORMATO INFORME DE SUPERVISION****Versión: 0.2**

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:

D	M	A		D	M	A
28	05	2025	A	6	06	2025

¿Se reporta algun desempeño deficiente o a mejorar?

SI

NO

X

PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTAL	FISICA
	100.00%	

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIEGO LEANDRO SUAREZ ARDILA
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA
CARGO	SECRETARIO GENERAL

DATOS CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	023-2026
FECHA DE CONTRATO	28 DE MAYO DEL 2026
CONTRATISTA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
C.C. O NIT CONTRATISTA	860009578-6
VALOR	\$ 31.902.675
PLAZO	10 DIAS
FECHA DE INICIO	28 DE MAYO DEL 2026
FECHA TERMINACION	06 DE JUNIO DEL 2026
PRORROGA No 001	NO APLICA
OBJETO:	"ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS MULTIRRIESGO PARA LAS EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES DE MÁLAGA"

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**

OBLIGACIONES - PARA PAGO	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	EVIDENCIA
Que se presente la factura por parte del contratista, en forma detallada.			X		El contratista: Aseguradora Solidaria de Colombia, allego las facturas correspondientes a las polizas contratadas por la etidad.
Cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones al sistema de seguridad social (salud, riesgos laborales y pensión) y aportes parafiscales de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007			X		El contratista: Aseguradora Solidaria de Colombia, anexa planillas de seguridad social de mayo - junio, asi mismo anexa certificaciones del revisor fiscales para los periodos mencionados.

Presentar el informe de actividades con los soportes correspondientes si hay lugar.			X		El contratista: Aseguradora Solidaria de Colombia allega, polizas con sus respectivos clausulados , facturas, seguridad social de los meses mayo - junio, certificaciones bancarias y certificaciones firmadas por el revisor fiscal de la entidad.
---	--	--	---	--	---

2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:

La polizas objeto del proceso reposaran en el expediente contractual, se autoriza el pago.

3. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR

4. RELACION DE PAGOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	abril-26	05/05/2026	\$ 768.027.000
SALUD	mayo-26	05/05/2026	\$ 323.125.300
PARAFISCALES	abril-26	05/05/2026	\$ 267.905.400
RIESGOS PROFESIONALES	abril-26	05/05/2026	\$ 24.308.200
TOTAL PAGADO			\$ 1.383.365.900
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	mayo-26	02/06/2026	\$ 749.193.200
SALUD	junio-26	02/06/2026	\$ 312.477.500
PARAFISCALES	mayo-26	02/06/2026	\$ 259.761.100
RIESGOS PROFESIONALES	mayo-26	02/06/2026	\$ 24.043.800
TOTAL PAGADO			\$ 1.345.475.600

5. RELACION SOPORTES DEL INFORME

1.	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:	79039028 87331549
2.	INFORME CONTRATISTA No:	1
3.	FACTURA No: 400F485657	\$ 1.282.800.00
3.	FACTURA No: 400F485663	\$ 1.282.800.00
3.	FACTURA No: 400F485632	\$ 7.442.260.00
3.	FACTURA No: 400F485608	\$ 19.201.602.00
3.	FACTURA No: 400F485637	\$ 312.213.05
3.	FACTURA No: 400F485646	\$ 476.000.00
3.	FACTURA No: 400F485650	\$ 1.904.000.00
TOTAL FACTURAS		\$ 31.901.675.05
4.	ESTAMPILLAS No:	NO APLICA

FECHA ELABORACION:

12/06/2026

FIRMA SUPERVISOR:

