



| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|
| CONTRATO CPS-011-2026 | | | DD 26 | MM 01 | AA 2026 | |
| Nombre del Contratista: | ROBEIRO GALVIS TORO | | | | | |
| Identificación del contratista: | Cédula | <input checked="" type="checkbox"/> | Nit: | Número: 1.007.676.882 | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LAS ETAPAS PERSUASIVA, Y DE COBRO COACTIVO ADELANTADO POR LA SECRETARÍA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO DEL MUNICIPIO DE GAMARRA, CESAR | | | | | |
| Valor del Contrato: | \$28.000.000 | Letras: Veintiocho Millones de pesos | | | | |
| Información General | | | | | | |
| Periodo a que corresponde el Informe de Supervisión | | | Desde | | | Hasta |
| | | | DD 26 | MM 05 | AA 26 | DD 25 |
| Avance de la ejecución del Contrato | % de ejecución física del contrato | Ejecución presupuestal | | | | |
| | | Valor ejecutado | | | % por ejecutar | |
| | 62.5% | 3,500,000.00 | | | 37.5% | |
| Plazo de ejecución del Contrato | | PLAZO DEL CONTRATO SECOP2 | | | | |
| Fecha del Acta de Inicio | | DD 26 | MM 01 | AA 2026 | | |
| Fecha de terminación proyectada del contrato | | DD 25 | MM 09 | AA 2026 | | |
| Datos del Supervisor | | | | | | |
| Nombre del supervisor | | LUZ VITALINA RINCON QUINTERO | | | | |
| Dependencia | | SECRETARIA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO | | | | |
| Cargo | | SECRETARIA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO | | | | |
| Designación de supervisión mediante | | RESOLUCIÓN | | | | |
| Seguimiento a la ejecución contractual | | | | | | |
| Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar detectado por el Supervisor (en caso de afirmativo indique el nivel de cumplimiento) | | | | | Si | No |
| | | | | | | X |
| Nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento: | | | | | | |
| Entregó el contratista Informe de Ejecución | | | | | Si | No |
| | | | | | X | |
| Relación de soportes del Informe de Ejecución: | | | | | | |
| - Se anexa factura electrónica | | | | | | |
| - Certificación aportes de seguridad social. | | | | | | |
| - Informe de Actividades | | | | | | |
| - Demás soportes que estipule el contrato | | | | | | |
| Concepto del grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales | | | | | | |
| Deficiente | A mejorar | Satisfactorio | Sobresaliente | X | No aplica | |
| Observaciones: De acuerdo con el presente Contrato, se establece UN QUINTO (05) PAGO mensualizado, para lo cual se apoya en los procesos de cobro persuasivos de los impuestos adelantado por la secretaria de contabilidad y presupuesto e invitación de inscripción de comercios en jurisdicción del municipio y estrategia territorial con la DIAN. | | | | | | |
| | | VALOR CONTRATO | \$ 28.000.000,00 | | | |
| | | Pago N° 1 | \$ 3,500,000.00 | | | |
| | | Pago N° 2 | \$ 3,500,000.00 | | | |
| | | Pago N° 3 | \$ 3,500,000.00 | | | |
| | | Pago N° 4 | \$ 3,500,000.00 | | | |
| | | Pago N° 5 | \$ 3,500,000.00 | | | |
| | | SALDO PENDIENTE | \$ 10,500,000.00 | | | |
| Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista: | | | | | Ninguna | |
| Pago de la seguridad social y aportes parafiscales (si aplica) | | | | | | |
| ITEM | Periodo de pago | | Fecha de pago | | | Valor |
| | | 06 2026 | 24 | 06 | 2026 | |

Código Postal: 205001


www.gamarra-cesar.gov.co

 Calle 9 N 6-09 Barrio Araujo - Palacio Municipal



| | | | |
|--|----------|-------------------|----------------|
| | Planilla | Periodo de Aporte | |
| Pensión | 37478892 | JUNIO 2026 | \$ 280.200 |
| Salud | 37478892 | JUNIO 2026 | \$ 218.900 |
| Riesgos Profesionales | 37478892 | JUNIO 2026 | \$ 9.200 |
| Cumplimiento del objeto contractual | | | |
| De acuerdo con la información y documentación aportada por el contratista se puede establecer que está cumpliendo a cabalidad con la ejecución contractual | | | Si X |
| Se autoriza el pago del periodo relacionado en el presente Informe al Contratista | | | Si X |
| Fecha elaboración informe: 25 de Junio 2026. | | | |
|  Firma del Supervisor | | | |

