FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 005
FECHA:	30 de junio de 2026
CONTRATO No:	CD-PSP-005 de 2026
ID DEL CONTRATO EN EL SECOP:	CO1.PCCNTR.9194891
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAGOBERTO JOSÉ DE LA HOZ BORJA
No. DE IDENTIFICACIÓN:	8.784.455
OBJETO DEL CONTRATO:	*Prestar servicios personales para el acompañamiento y/o apoyo jurídico de la gestión contractual en los procesos auditores que adelanta la Contraloría municipal de Soledad a través de la Contraloría Auxiliar para la Vigilancia Fiscal*
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	28/01/2026
VALOR DEL CONTRATO:	$ 18.500.000.00
No. CDP:	1
No. RPC:	5
PLAZO DEL CONTRATO:	Cinco (05) meses
No. PAGO:	Pago No. 5
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9506878519
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Manuel Davidad de la Hoz Contreras

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ÍTEM	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato).*
1.	Apoyé en la elaboración de la comunicación del informe Preliminar auditoria de cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA POLITÉCNICO DE SOLEDAD, vigencia fiscal 2025.
2.	Apoyé en la elaboración del informe Definitivo auditoria de cumplimiento practicada a ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL BLAS TORRES DE LA TORRE), vigencia fiscal 2025.
3.	Apoyé en la elaboración de la comunicación del informe Definitivo auditoria de cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL BLAS TORRES DE LA TORRE, vigencia fiscal 2025.
4.	Apoyé en la elaboración de la comunicación del informe Definitivo auditoria de cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORAS DE LAS MISERICORDIAS, vigencia fiscal 2025.
5.	Apoyé en la elaboración de la comunicación del informe Definitivo auditoria de cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA POLITÉCNICO DE SOLEDAD, vigencia fiscal 2025.
6.	Apoyó en la elaboración del presunto Hallazgo Administrativo Sancionatorio Fiscal No. 1, Auditoria de Cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA NOROCCIDENTAL.

7.	Apoyó en la elaboración del presunto Hallazgo Administrativo Sancionatorio Fiscal No. 2, Auditoria de Cumplimiento ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO INSTITUCION EDUCATIVA NOROCCIDENTAL.
8.	Apoyó en la visita de Campo realizada al Parque Sacúdete barrio Portal de San Antonio del municipio de Soledad.
9.	Apoyó en la visita de campo Auditoria de cumplimiento ALCLDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD (AGREGADO; CONCESIÓN INTERASEO S.A. E.S.P., vigencia fiscal 2025.
10.	Apoyó en la elaboración de los papeles de trabajo: Modelo 04-PF Presentación de la Auditoria de Cumplimiento que se practicara a ALCALDIA MUNICIPAL (AGREGADO: PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD.
11.	Apoyó en la elaboración de los papeles de trabajo: Modelo 04-PF Presentación de la Auditoria de Auditoría Financiera de Gestión y Resultados que se practicara al Establecimiento de Desarrollo Urbano y Medio Ambiente de Soledad.
12.	Apoyó en la elaboración de los papeles de trabajo: Modelo 04-PF Presentación de la Auditoria de Auditoría Financiera de Gestión y Resultados que se practicara al INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSITO Y TRASNPORTE DE SOLEDAD- IMTTRASOL.
13	Apoyó en la visita de Campo realizada a la Institución Educativa villa Estadio. Denuncia Radicado No. 20260622-0.610.

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 Planilla:	9506878519
Valor Cancelado:	$580.500.00
Fecha del Pago:	24/06/2026
Periodo de pago:	2026-06
Empresa Prestadora de Salud:	Salud Total
Fondo de Pensiones:	Colpensiones
Aportes a Riesgos Laborales:	Positiva Compañía de Seguros
Operador:	Aporte en Línea

E. IMPUESTOS DEL CONTRATO

IMPUESTOS DEPARTAMENTALES	
Número de Liquidación:	**20260095809**
Fecha del Pago:	27/02/2026
Valor:	$842.000.00
IMPUESTOS MUNICIPALES	
Número de Liquidación PRO-CULTURA:	**3000026543**
Fecha del Pago:	27/02/2026
Valor:	$93.000.00
Número de Liquidación PRO-ANCIANO:	**3000026542**
Fecha del Pago:	27/02/2026
Valor:	$370.000.00

F. INFORMACIÓN BANCARIA	
Banco:	Banco Davivienda S.A
Número de Cuenta:	021300008568

E. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR			
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.	✓	

CONSULTA RUAF			
ÍTEM	**AFILIACIÓN**	**FECHA DE CORTE**	**ESTADO**
1.	Afiliación a Salud	2026-06-26	Activo Cotizante
2.	Afiliación a Pensiones	2026-06-26	Activo
3.	Afiliación a Riesgos Laborales – Certificación POSITIVA S.A.	2026-06-26	Activo

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisora doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 28 de mayo de 2026 y el 28 de junio de la misma anualidad. La presente certificación se expide en Soledad – Atlántico. A los treinta (30) días del mes de junio de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	 **MANUEL DAVID DE LA HOZ CONTRERAS**

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2026-06-26

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 8784455	DAGOBERTO	JOSE	DE LA HOZ	BORJA	M

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2026-06-26

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	Contributivo	01/11/2017	Activo	COTIZANTE	SOLEDAD

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2026-06-26

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	1995-08-10	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1995-08-04	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2026-06-26

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2026-03-17	Activa		

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2026-06-26

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.