FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	05	**FECHA:**	**JUNIO 2026**
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	027-01-2026	**FECHA:**	29/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO Y ASISTENCIAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO Y ASISTENCIAL A LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO BÁSICO, ORIENTADAS A RESPALDAR LA GESTIÓN DEL INGENIERO DE SISTEMAS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
ISABELLA CANTILLO MORALES	1.043.443.734	El plazo de ejecución del Contrato es de once (11) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio	
NÚMERO DE CDP:	26000040	**FECHA**	27/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	26000034	**FECHA**	29/01/2026

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**
29 DE ENERO DEL 2026	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Once (11) pagos mensuales cada uno por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.000,00)**, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de ley.

SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?				
ANTICIPO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		

EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO				
OTRO SI	**FECHA**		**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**		**NÚMERO**	
	VALOR			

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A		
ESTAMPILLA ITSA	SI	20260038218	100.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI		
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI		
TIMBRE	N/A		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	$ 1.750.905	$ 280.200
PENSIÓN	$ 1.750.905	$ 218.900
ARL	$ 1.750.905	$ 9.200

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 33.000.000		
VALOR EJECUTADO	$ 12.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 3.000.000	N° FACTURA / CUENTA DE COBRO	05
VALOR POR EJECUTAR	$ 18.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	29 de mayo al 28 de junio del 2026		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.			
FIRMA DEL SUPERVISOR			