PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025
Dependencia que Supervisa:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contratista:	ANGELICA MARIN LEAL

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
A. INFORMACION GENERAL	
NÚMERO DEL INFORME:	No. 006
FECHA:	28 de julio 2026
CONTRATO No.	Contrato CD-029-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELICA CECILIA MARIN LEAL
No. DE IDENTIFICACIÓN:	32.826.736
OBJETO DEL CONTRATO:	'PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APPOYO A LA GESTIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO Y GUIA DE LOS USUARIOS QUE ACUDAN A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD"
VALOR DEL CONTRATO:	$ 15.000.000
VALOR DE HONORARIOS MENSUAL:	$ 2.500.000
No. CDP	P-CDP-030-2026
No. RP	P-RP-029-2026
PLAZO DEL CONTRATO	seis meses (6)
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	16 de enero de 2026
No. PAGO:	06
No. DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	Junio: 9505177710 Julio: 9506787571
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GINNA MOLINA ESCORCIA

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ÍTEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	Apoyar a la personería municipal, para guiar, orientar y direccionar a los usuarios que acudan a la personería municipal hacía el área que lo requieran
2.	Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de la dependencia a la que se encuentra adscrita y la ejecución de los procesos en los que intervenga en razón de su objeto contractual.
3.	Realizar obligaciones propias de los servicios generales que demande la entidad, así como apoyar en las actividades de tipo administrativo que sean

Scanned with CamScanner

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025
Dependencia que Supervisa:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contratista:	ANGELICA MARIN LEAL

	requeridas en el área o dependencia, de acuerdo con las instrucciones y procedimientos establecidos.
4.	Atender y orientar a los usuarios y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos.

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	Junio: 9505177710 Julio: 9506787571
Valor cancelado:	Junio: $ 508.300 Julio: $ 508.300
Fecha del Pago:	Junio: 19-06-2026 Julio: 28-07-2026
Periodo de Pago:	Junio-Julio
Empresa Prestadora de Salud:	EPS SURA
Fondo de Pensiones:	PORVENIR
Aportes a Riesgos Laborales:	ARL POSITIVA
Operador:	APORTES EN LINEA

E.

F. 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	

Scanned with CamScanner

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigencia: 2025

Dependencia que Supervisa:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
Contratista:	**ANGELICA MARIN LEAL**

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 16 junio de 2026 al 16 Julio del 2026. La presente certificación se expide en Soledad Atlántico, a los veintiocho 28 días del mes de julio de 2026

FIRMA DEL CONTRATISTA:	Angelica. marin
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO - SUPERVISOR	

Scanned with CamScanner