	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO F-AM-040	VERSIÓN 00	FECHA 01/07/2021

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
INFORME No.	**FECHA INFORME (DD/MM/AA)**	**CONTRATO NÚMERO**	**CDP**	**CRP**
07	31/08/2026	024-2026	00026	00024
CONTRATISTA			**IDENTIFICACIÓN**	
ADRIANA MARIA OTALVARO MURIEL			43.806.393	
SUPERVISOR			**IDENTIFICACIÓN**	
BIVIANA INMACULADA HOYOS MONDRAGÓN			21739799	

OBJETO DEL CONTRATO
"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIERAN, DENTRO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN EL MUNICIPIO DE FREDONIA"

Fecha de inicio contrato	22 de ENERO 2026			
Período del informe	**Desde**	01 de agosto de 2026	**Hasta**	31 de agosto de 2026
Valor del contrato	**VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L $24.999.993**			
Plazo de ejecución del contrato	• OCHO (8) MESES Y DIEZ (10) DÍAS			
Número del contrato	024-2026			
Aceptación de las actividades realizadas	El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato acreditando el pago de la seguridad social y evidenciando que el apoyo al proceso de contratación se realizó en el tiempo requerido y de acuerdo a los procesos definidos por esa área, se mostró diligente, comprometida y puntual en el ejercicio de sus funciones. Por lo anterior, se acepta el informe presentado.			
Modificaciones o adiciones efectuadas al contrato	**TIPO DE MODIFICACIÓN**			
	Prórroga	**Adición**	**Modificatorio**	**Aclaratorio**
	Ninguna			
Dificultades técnicas	A la fecha no se han presentado			
Base de cotización a la Seguridad Social	UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO M/L $1.750.905			

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO F-AM-040	VERSIÓN 00	FECHA 01/07/2021

Número de planilla	**4660039291**	**Periodo reportado**	JULIO DE 2026		
Pagos realizados en virtud del contrato	**Valor total contrato**	**$24.999.993**			
	PAGO N°01	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**28-02-2026**
	PAGO N°02	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**31-03-2026**
	PAGO N°03	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**30-04-2026**
	PAGO N°04	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**31-05-2026**
	PAGO N°05	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**30-06-2026**
	PAGO N°06	**VALOR**	**$2.777.777**	**FECHA**	**31-07-2026**
	Saldo por ejecutar	$5.555.554			
Conclusiones y recomendaciones por parte del supervisor	Se concluye que el contratista aportó toda su capacidad y realizó las actividades conforme a lo establecido para el periodo del 01 agosto al 31 de agosto del 2026				
CONSIDERANDO:					

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor.

Se anexa para el correspondiente pago:

■ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

■ Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.

Para constancia de lo anterior, firma el presente informe de supervisión a los 31 día del mes de agosto 2026

Nombre: BIVIANA INMACULADA HOYOS MONDRAGÓN
Comisaria de Familia
Supervisor Contrato No 024-2026