IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	CMC-CPS-053-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN, CONVOCATORIA Y ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE COTA.		
PLAZO DE EJECUCIÓN Y VALOR DEL CONTRATO			
FECHA DE INICIO	02 DE FEBRERO 2026		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$24.000.000		
VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	N/A		
VALOR CESION (Cuando aplique)	N/A		
VALOR TOTAL	$24.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 02 DE FEBRERO 2026 HASTA 01 DE OCTUBRE 2026		
PRÓRROGA DEL CONTRATO (Cuando aplique)	N/A		
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	01 DE OCTUBRE 2026		
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2026000056	No. REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000062
No. CDP ADICIÓN	N/A	No. REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN	N/A
No. CDP CESION	N/A	No. REGISTRO PRESUPUESTAL CESION	N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN (Cuando aplique)	N/A	FECHA DE REINICIO (Cuando aplique)	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA MICHEL HERNANDEZ REYES		
No. IDENTIFICACIÓN (DE)	1.010.029.898		
INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL	$24.000.000		

Cra. 5 No 12 - 10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: 3106952550
concejodecota@hotmail.com / www.concejo-cota-cundinamarca.gov.co

VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR CESION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$24.000.000
VALOR A PAGAR EN EL CORTE	$3.000.000
VALOR EJECUTADO	$17.900.000
SALDO PENDIENTE	$6.100.000

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
AMPAROS		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DÍA
CUMPLIMIENTO	N/A						
No. PÓLIZA							
N/A							

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE:

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. DE PLANILLA APORTES PARAFISCALES (SSI):	**93334904**	**FECHA DE PAGO:**	07 DE JULIO 2026
SALUD	**PENSIÓN**		**ARL**
COMPENSAR	**PORVENIR**		**COLSANITAS**
$ 218.900	**$ 280.200**		**$ 9.200**
Mediante el presente documento EL SUPERVISOR CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud aportados por el contratista corresponden a lo relacionado con el contrato materia. **NOTA**: (Cuando aplique, si la empresa cuenta con revisor fiscal, aportar la certificación del cumplimiento de dichas obligaciones) se aporta certificación de revisor fiscal.			

OBJETIVO: Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el VEINTISIETE (27) día de AGOSTO de 2026 al supervisor de contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo con el apoyo las actividades de auditoría realizadas por el supervisor de contrato en el periodo comprendido del 01 de JULIO al 31 de JULIO de 2026.

Cra. 5 No 12 - 10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: 3106952550
concejodecota@hotmail.com / www.concejo-cota-cundinamarca.gov.co

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

Para efectos de la Labor de supervisión, se recibió y revisó lo siguiente:

- ✔ Cuenta de cobro No. 06
- ✔ Informe de gestión (en el periodo comprendido del 01 de JULIO al 31 de JULIO de 2026)
- ✔ Pago de seguridad social
- ✔ DOCUMENTO con las evidencias o soportes de ejecución.

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN:

Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además de análisis confrontado con las Obligaciones Específicas enmarcadas en el contrato No. CMC-CPS-053-2026, dando cumplimiento.

FALENCIAS:

No se detectó ninguna falencia durante la ejecución del contrato.

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA – PROCESO DE CALIDAD

PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.
CALIDAD DEL SERVICIO.	**Logística:** contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato.			X
	El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista.	X		
CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA.	Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio	X		

Cra. 5 No 12 - 10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: 3106952550
concejodecota@hotmail.com / www.concejo-cota-cundinamarca.gov.co

CALIDAD DOCUMENTAL.	Aplicó, utilizó y actualizó la documentación y manuales teniendo en cuenta el Sistema de Gestión de calidad y la norma ISO 9001: 2015.	X		
SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN.	Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados			X
	La respuesta dada a los requerimientos realizados fue oportuna			X

OBSERVACIONES

CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:

Con base a que no se encontraron falencias, se emite un concepto FAVORABLE X DESFAVORABLE ____ para el pago, por parte del Concejo Municipal.

Dado en Cota, el VEINTISIETE (27) día del mes de AGOSTO de 2026.

FIRMA

PAULA MICHEL HERNANDEZ REYES
C.C. 1010029898 de BOGOTÁ
Contratista

FIRMA

SANDRA LILIANA OLARTE GALVIS
Secretaria General del Concejo
Supervisor(a) del contrato

Cra. 5 No 12 - 10, Parque Principal Luis Carlos Galán - Tels: 3106952550
concejodecota@hotmail.com / www.concejo-cota-cundinamarca.gov.co