ALCALDÍA DE ARMENIA	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN GESTIÓN JURÍDICA	CORPORACIÓN DE CULTURA Y TURISMO DE ARMENIA	Código: F-DD-PGJ-156 Fecha: 01/08/2025 Versión: 009 Pagina 1 de 1

FECHA	martes, 6 de octubre de 2026
NUMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	CCTA-PSP-133-2026
INFORME NO.	2

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) ESPECIALISTA PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ELABORACION, PROYECCION Y PUBLICACION DE DOCUMENTOS DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE LA CONTRATACIÓN, DEMÁS ACOMPAÑAMIENTO, ASISTENCIA TECNICA Y JURIDICA EN LA PROYECCION, REVISION Y TRAMITE DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SURJAN EN LA CORPORACIÓN DE CULTURA Y TURISMO DE ARMENIA
CONTRATISTA	ERIKA JOHANNA RESTREPO BETANCURTH
NIT o C.C. CONTRATISTA:	1.097.725.624
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Alina María Ocampo Guzman
CARGO	Profesional Universitaria Gestión Administrativa
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	05-ago-26
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO SEGÚN ADICIONES	04-dic-26
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA
No. DE CUENTA	055048841296486 5

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**Nro.**	496	**Valor**	$24,000,000
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Nro.**	332	**Valor**	$24,000,000
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO ADICION	**Nro.**		**Valor**	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICION	**Nro.**		**Valor**	$0

RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.008_5
DEPENDENCIA	Gestión Administrativa y Financiera
VALOR DEL CONTRATO	$24,000,000
ADICION DEL CONTRATO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$24,000,000
PERIODO A PAGAR	05 de agosto al 04 de septiembre de 2026

2.1 PAGOS PACTADOS EN EL CONTRATO

Pagos	Contrato		Interventoría		Fecha pago (Para uso exclusivo de Tesorería)
	Fecha	Valor	Fecha	Valor	
1	07/09/2026	$ 6,000,000	07/09/2026	$ 6,000,000	
2	05/10/2026	$ 6,000,000	05/10/2026	$ 6,000,000	

TOTAL EJECUTADO CON ESTE PAGO	$ 12,000,000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 12,000,000
VALOR AUTORIZADO A PAGAR CON ESTA ACTA	$ 6,000,000
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL	50.00%

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Datos de la planilla de pago

No. Planilla	IBC 40%	Valor a pagar	Mes Cotizado	Valor Salud según planilla	Entidad Promotora de Salud	Valor Pensión según planilla	Fondo de Pensión	Valor ARL según Planilla	Valor Acumulado y Pagado
9509881071	2,400,000	742,500.00	Agosto	300,000	SURA	384,000	PROTECCION	58,500	742,500.00
9511461205	2,400,000	742,500.00	Septiembre	300,000	SURA	384,000	PROTECCION	58,500	742,500.00
TOTALES	**$ 4,800,000**	**$ 1,485,000**		**$ 600,000**		**$ 768,000**		**$ 117,000**	**$ 1,485,000.00**

8. VERIFICACIÓN GARANTÍA

No. Póliza	Compañía de Seguros	Amparos	Valor Asegurado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Porcentaje
		N/A				

9. OBSERVACIONES

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.

10. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

A la presente acta de supervisión y/o interventoría se adjuntan los siguientes documentos, los cuales constituyen requisito para dar trámite al pago correspondiente:

1. Acta de inicio (sólo la primera vez)
1. Informe de actividades
2. CD con soportes de ejecución de actividades
3. Planilla de pago de seguridad social

En constancia de lo anterior, se firma por el supervisor y/o interventor, a los 06 dias de octubre de 2026

ALINA MARIA OCAMPO GUZMAN
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR