

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
Nº DEL INFORME:	01	FECHA:	FEBRERO 2025
Nº CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	023-2025	FECHA:	19/02/2025
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION.		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IDENTIFICACIÓN:	PLAZO DEL CONTRATO	
ROQUE JACINTO MUÑOZ POTES	1.128.129.407	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio, hasta el 30 de noviembre de 2025	
NÚMERO DE CDP:	25000037	FECHA	17/02/2025
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	25000036	FECHA	19/02/2025
GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	ASEGURADORA	Nº DE PÓLIZA	VIGENCIA DESDE/HASTA
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	FORMA DE PAGO		
19 DE FEBRERO DEL 2025	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: DIEZ CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000), CADA UNA EN LOS MESES DE FEBRERO A NOVIEMBRE DE 2025, 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		
PAGO ANTICIPADO	SI	VALOR:	
	NO		
EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO			
OTRO SI	FECHA	NÚMERO	
ADICIONES	FECHA	NÚMERO	
	VALOR		

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	APLICA	Nº DE RECIBO	VALOR
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A		
ESTAMPILLA ITSA	SI	20250013681	\$120.000
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI	20250013773	\$200.000
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI	20250013776	\$1.000.000
TIMBRE	N/A		
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES		40% DEL CONTRATO	VALOR PAGADO
SALUD			
PENSIÓN			
ARL			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO		\$ 40.000.000	
VALOR EJECUTADO		\$ 0	
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME		\$ 4.000.000	Nº FACTURA / CUENTA DE COBRO 01
VALOR POR EJECUTAR		\$ 36.000.000	
PERIODO DE EJECUCIÓN		FEBRERO 2024	
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 RATIFICO 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.			
<div>FIRMA DEL SUPERVISOR</div>			

12