

 CONCEJO SANTIAGO DE CALI	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATO			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	CÓDIGO: FO.102.23.002	FECHA DE APROBACIÓN: 13-02-2023	VERSIÓN: 001	

1. TIPO DE INFORME				
INFORME PARCIAL: ____ Si ____ INFORME FINAL: ____ CUOTA NÚMERO: ____1____				
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN				
Contrato No.: 100.8.4. 553.2024				
Nombre completo del contratista: DIANA ALEJANDRA MOLINA AMELINES				
Documento de identificación: 1144028976				
Nombre del supervisor: HERBERTH LOBATON CURREA				
Organismo: SECRETARIA GENERAL				
Objeto del contrato: Prestar el servicio de Apoyo Profesional en la Secretaria General del Concejo Distrital de Santiago de Cali				
3. INFORME JURÍDICO				
Fecha de Inicio: 17/11/2022	Fecha terminación: 30/12/2022			
Modificación(es) al contrato: N/A				
Suspensión: N/A				
Reanudación: N/A				
Cesión: N/A				
Terminación anticipada: N/A				
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO				
Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de: (NUEVE MILLONES DE PESOS) - 9000000				
Adición No:				
Prórroga No:				
Información para Retención en la fuente:				
Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:		<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	SI	NO
SI	NO			

 CONCEJO SANTIAGO DE CALI	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATO			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	CÓDIGO: FO.102.23.002	FECHA DE APROBACIÓN: 13-02-2023	VERSIÓN: 001	

• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción – AFC, del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta de Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
9000000	ND	\$0	\$12.616.000

Información del pago de seguridad social:

Con fundamento en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018, el cual exige el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral a los contratistas independientes teniendo en cuenta los ingresos percibidos durante el periodo de cotización del mes anterior, circunstancia que para el caso no aplica, ya que la contratista no recibió honorarios en este periodo, se aporta certificado de afiliación a la EPS, fondo de pensión y ARL.

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales.	No. Planilla: 1049385574 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 32423423 Operador: Simple Fecha de Pago: 30/11/2022 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre

Observaciones al informe financiero y contable:

5. INFORME TÉCNICO



Concepto Supervisor: El contratista realizó las siguientes actividades durante el periodo:

CUOTA << V no cuota >>.

<<V_actividades>>

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

 CONCEJO SANTIAGO DE CALI	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISION DE CONTRATO			 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	CÓDIGO: FO.102.23.002	FECHA DE APROBACIÓN: 13-02-2023	VERSIÓN: 001	

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES

HERBERTH LOBATON CURREA
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 30/11/2022