Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	202200124

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	Marcela María Rojas Palacio		
Identificación:	1.140.872.463		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	OLGA PETIT OLIVELLA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO EN EL DESARROLLO DE LA GESTION CONTRACTUAL.*		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR OCHO (8) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200058**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200271**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 05

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 38.400.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 38.400.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022/01/05	2022/09/04		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$38.400.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 38.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 14.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 24.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 05 DE marzo AL 04 DE abril DE 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Realizar los análisis de especificaciones técnicas recibidas en los estudios previos de las distintas modalidades de selección estipuladas en el régimen de contratación estatal como soporte del proceso de contratación, verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los	Prestación de servicios profesionales a la secretaría de educación departamental para fortalecer competencias pedagógicas y tecnológicas básicas en docentes de 10º y 11º de los establecimientos educativos oficiales de

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

procesos de contratación las diferentes secretarías. Realizar análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la demanda y análisis de precios) Apoyar en la gestión de proveedores de manera que se cuente con una base de datos de proveedores capacitados y calificados para contratar.	los municipios no certificados del departamento del atlántico Prestación de servicios profesionales a la secretaria de educación departamental con el propóposito de desarrollar el programa "pencora" y nivelacion de aprendizajes para contribuir al fortalecimiento de la base estructural del aprendizaje de 1º a 5º de educación básica primaria y la base expresiva del aprendizaje de 6º a 9º, de los establecimientos educativos de los municipios no certificados del departamento del atlántico Aunar esfuerzos para desarrollar la estrategia institucional juégatela por la convivencia en 22 instituciones públicas de educación media de los municipios del departamento del atlántico Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento del turismo y promoción del departamento del atlantico Prestacion de servicios de apoyo a la gestion para el desarrollo de una estrategia de formación a población vulnerable de los municipios soledad, palmar de varela y santo tomas del departamento del atlántico para la promoción de la convivencia ciudadana, la prevención y resolución asertiva de conflictos desde el sistema familiar Prestación de servicios de apoyo al fortalecimiento institucional para desarrollar capacitaciones a los servidores públicos de la gobernación del atlántico en el marco del plan institucional de capacitaciones –pic 2022. Aunar esfuerzos para el desarrollo del proyecto "bienestar mayor" a fin de promover los hábitos y estilos de vida saludable, por medio de acciones de atención primaria, seguimiento y control, que garanticen el bienestar de los mayores en el departamento del atántico Aunar esfuerzos para implementación del programa integral de apoyo y seguimiento nutricional "mayormente fuertes", para garantizar en las personas mayores del departamento

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772908-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

	buenas condiciones de salud
Realizar todas aquellas actividades designadas por el supervisor, con relación a su objeto contractual.	No se realizaron requerimientos por parte de la entidad que amerita la ejecución de esta actividad
Apoyar a la Secretaría General en el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión contractual	Se brindó apoyo a la secretaria general en el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión contractual
Asistir a las reuniones que sean programadas por parte de la Secretaría General y cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato	Asistencia a cada una de las reuniones programadas por la secretaria general, así mismo se cumplió con las demás obligaciones asignadas por el supervisor y que se derivan de la ejecución del contrato.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

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).

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

OLGA PETIT OLIVELLA quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	7822188089	25/02/2022	$557.300
02	7827297481	25/02/2022	$557.300
03	7829851141	01/03/2022	$557.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.671.900

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los **15** días del mes de **junio** de **2022**.

Supervisor
OLGA PETIT OLIVELLA
C.C.: 56.095.920 de **Molino**

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1.140.872.463 de Barranquilla.

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772908-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140872463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCELA MARIA ROJAS PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLEDAD	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 22 27	TELÉFONO:	3946240
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7829851141**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1363922837

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 307.200
SUBTOTAL:			1	**$ 307.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.100
SUBTOTAL:			1	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140872463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCELA MARIA ROJAS PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLEDAD	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 22 27	TELÉFONO:	3946240
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7831721245**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1408571245		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 307.200
SUBTOTAL:			1	**$ 307.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.100
SUBTOTAL:			1	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140872463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCELA MARIA ROJAS PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOLEDAD	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 22 27	TELÉFONO:	3946240
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7834667357**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1454732340		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 307.200
SUBTOTAL:			1	**$ 307.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.100
SUBTOTAL:			1	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A

CONTABILIDAD05-02459754144652-1133030-001772900-A
EGOMEZ-02459754145618-1133030-001772984-A
ABOLANO-02459758212922-1133030-001778803-A