| 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:** | **04** |
| **Contrato No:** | **202302894** |

1. **ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **ANA MARIA CEBALLOS CASSERES** | | |
| **Identificación:** | **55.306.292** | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | **OLGA PETIT OLIVELLA, (Asesora de Despacho)** | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR A LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ POR SEIS (6) MESES, CONTADOS DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202301953** | **Fecha de C.D.P.** | **2023- 20 - 06** |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202305037** | **Fecha del R.P.** | **2023- 27 - 06** |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | **$ 15.000.000** | |
| | **Adición 1** | **$** | |
| | **Adición 2** | **$** | |
| | **Adición 3** | **$** | |
| | **Total** | **$ 15.000.000** | |

| **Fecha de inicio del contrato** | **Fecha de terminación del contrato** | **Fecha de Suspensión del contrato** | **Fecha de reinicio** |
|---|---|---|---|
| **(2023-27-06)** | **(2023-26-12)** | | |



CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner

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




CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner

## 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | $ 15.000.000 |
| Adición No. 1 | $ |
| Adición No. 2 | $ |
| Adición No. 3 | $ |
| Valor Total del contrato | $15.000.000 |
| Porcentaje del anticipo % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | $ 10.000.000 |
| Valor por ejecutar | $ 5.000.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | $ 2.500.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | 04 |

## 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL26 DE OCTUBRE DE 2023.

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 elcumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:




CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner

| 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** |

| **Detalle de las Actividades Realizadas** | |
|---|---|
| **Obligación** | **Producto** |
| REALIZAR ACTIVIDADES ENCOMENDADAS DE MANERAOPORTUNA Y EFICIENTE. | DIGITALIZAR DOCUMENTOS, PROCESOS, PROPUESTAS Y CARPETAS DE CONTRATACIÓN.<br><br>RELACIONAR Y HACER ENTREGA DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS A ARCHIVO.<br><br>ASISTIR EN EL APOYO OPERATIVO, REVISIÓN Y EN GENERAL TODO LO RELACIONADO CON LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO.<br><br>REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS ASUNTOS Y ACTIVIDADES QUE ME SEAN ASIGNADAS |
| ASISTIR PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES DE CONFORMIDADCON LAS CITACIONES QUE SE REALICEN PREVIAMENTE. | ASISTIR Y PARTICIPAR EN REUNIONES, JUNTAS Y/O COMITES CUANDO SE CONVOCADO O NOTIFICADO. |

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




CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner

## 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 laejecución 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 conformidadcon 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).




CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner

**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 elEstudio 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 PRESTACIONES SOCIALES (*)

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla |
|---|---|---|---|
| 01 | 9452843265<br>9453148522 | 2023- 06 – 27<br>2023- 07 - 26 | $ 67.500<br>$ 336.700 |
| 02 | 9454462479 | 2023- 08 – 25 | $ 336.700 |
| 03 | 9455822866 | 2023-10-02 | $336.700 |
| 04 | 9458463701 | 31-10-2023 | $336.700 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LASPLANILLAS | | $ 1.414.300 |

**(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 **(01)** días del mes de **Noviembre** de **2023**.

**OLGA CECILIA PETIT OLIVELLA**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 56.095.920**

**ANA MARIA CEBALLOS CASSERES**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 55.306.292**




CONTABILIDAD22-02460259111710-1617153-002988162-A
CONTABILIDAD22-02460259145035-1617153-002989141-A
EGOMEZ-02460263094816-1617153-002992658-A
ABOLANO-02460263182336-1617153-002996668-A

Powered by CamScanner