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:	05
Contrato No:	202302013

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUBIA PIEDAD PEÑA CASTAÑEDA		
Identificación:	CC **1140825343**		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	JUAN CARLOS TORRES BARRIOS		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de (6) seis meses, contados a partir del *cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202301096	**Fecha de C.D.P.**	21-03-2023
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202303425	**Fecha del R.P.**	24-04-2023

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 35.178.000
	Adición 1	$ 0
	Adición 2	$ 0
	Adición 3	$ 0
	Total	$ 35.178.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
04-24-2023	10-23-2023		

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		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 35.178.000
Adición No. 1		$ 0
Adición No. 2		$ 0
Adición No. 3		$ 0
Valor Total del contrato		$ 35.178.000
Porcentaje del Anticipo	%	$ 0
Porcentaje del Pago anticipado	%	$ 0
Valor Amortizado del Anticipo		$ 0
Valor Ejecutado del Contrato		$ 29.315.000
Valor por ejecutar		$ 5.863.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 5.863.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE AGOSTO 24 A SEPTIEMBRE 23 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 el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
- Realizar la visita de seguimiento de los planes y protocolos de bioseguridad a las Instituciones Educativas del departamento, y bridar las orientaciones necesarias para garantizar la presencialidad.	Realice las diferentes visitas de seguimiento a las IED de los municipios de TUBARA, JUAN DE ACOSTA

-Brindar apoyo en la oficina de inspección y vigilancia en el seguimiento periódico y verificación de la implementación de protocolos de bioseguridad propuestos por las instituciones educativas del departamento.	Confirme el cumplimiento de las IED en el departamento de cara al regreso a clases.
-Realizar los informes de las visitas de seguimiento, con sus respectivos planes de mejora y ajustes si fuera el caso.	Efectué los diferentes informes de as respectivas visitas.
-Participar de las reuniones y capacitaciones a las Que fuera convocado por su jefe inmediato o supervisor.	Asistí a las diferentes reuniones que dieron lugar para hacer el seguimiento a las IED.

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).

JUAN CARLOS TORRES BARRIOS, identificado con **C.C: 72.156.552** 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	7876245037	2023-05-02	803600
02	7879919551	2023- 06-08	803600
03	7884673511	2023-07-07	803600
04	7888192486	2023-08-02	803600
05	7891090848	2023-09-19	803600
TOTAL			
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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 25 días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2023.**

JUAN CARLOS TORRES BARRIOS
C.C.: 72.156.552

LUBIA PIEDAD PEÑA CASTAÑEDA
C.C: 1140825343

CUENTA DE COBRO INFORME NUMERO 5

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

LUBIA PIEDAD PEÑA

C.C. No. 1140825343

SI_NO X responsable de IVA

LA SUMA DE CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS M.L ($5.863.000)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. Durante el periodo de AGOSTO 24 a SEPTIEMBRE 23 de 2023, de acuerdo al contrato No. 202302013.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Favor consignar a la cuenta de ahorros BANOLOMBIA con No. 76767248268
En constancia de lo anterior se firma a los (25) días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,



LUBIA PIEDAD PEÑA
CC: 1140825343
Contratista

Correo Electrónico: lubia.pena@gmail.com
Teléfono: 3003020736

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140825343
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUBIA PIEDAD PENA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 99 N 64C-64	TELÉFONO:	3708869
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7891090848**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		168547392

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 438.600
SUBTOTAL:			1	**$ 438.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 342.700
SUBTOTAL:			1	**$ 342.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.700
SUBTOTAL:			1	**$ 28.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 803.600**
VALOR MORA:	**$ 6.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 810.000**

Planilla Pagada