3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 40.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 40.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 25.000.000
Valor por ejecutar		$ 15.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 5.000.000
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 14 DE JUNIO AL 13 DE JULIO DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones especificas 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**
- Brindar acompañamiento en el análisis y aprobación de trámites en la Plataforma VUR Departamental del Impuesto al Registro y estampillas Pro - Desarrollo - Pro Hospital 1 y 2.	- Aprobación de las liquidaciones de las Estampillas Pro-Hospitales de primer y segundo nivel de atención, Pro-Desarrollo e Impuesto de Registro que recaen sobre actos o negocios juridicos que conlleven a la afectación de bienes inmuebles sujetos a registro ante las oficinas de instrumentos públicos de Barranquilla, Soledad y Sabanalarga, a través del aplicativo VUR implementado por el departamento para la reducción de trámites y a favor de nuestros contribuyentes.
- Apoyar la gestión del correo institucional del impuesto de registro.	- Presté apoyo en la administración del correo institucional impuestoderegistro@atlantico.gov.co, en la recepción de solicitudes de liquidación de Estampilla Pro-Hospital, Impuesto de Registro y Estampilla Pro-Desarrollo.
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.	- Apoyo en la atención a los contribuyentes de la Estampilla Pro-Hospital, Estampilla Pro-Desarrollo e Impuesto de Registro, que se dirigen a la oficina de la Secretaria de Hacienda para consultar sus procesos particulares, y de los contribuyentes que son atendidos desde la Oficina de Atención al Ciudadano.

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.

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.

Informe de Supervisión No:	**05.**
Contrato No:	**202400088.**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	***JESUS ALFREDO AHUMADA PACHECO.***		
Identificación:	***1.042.996.926 de Sabanalarga – Atlántico.***		
Tipo de Contrato:	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS.***		
Nombre del Supervisor:	***CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO, SUBSECRETARIA DE RENTAS.***		
Objeto del Contrato:	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TRIBUTARIA EN LA SUBSECRETARÍA DE RENTAS, ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.***		
Plazo de Ejecución:	***El plazo para la ejecución del contrato será de ocho (08) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.***		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400211**	**Fecha de C.D.P.**	**2024 / 02 / 02**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202400270**	**Fecha del R.P.**	**2024 / 02 / 14**

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	**$ 40.000.000**
Adición 1	**$**
Adición 2	**$**
Adición 3	**$**
Total	**$ 40.000.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14/02/2024	13/10/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

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

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
N/A	N/A	N/A	Calidad del servicio	N/A	N/A
			Cumplimiento	N/A	N/A
			Anticipo	N/A	N/A
			Pago anticipado	N/A	N/A
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A
			Salarios y prestaciones	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Otros	N/A	N/A

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).

CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO, 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 (sin intereses)
01	9463014430	2024/02/19	$377,300
02	9464559449	2024/03/21	$638.500
03	9464559485	2024/04/18	$638,500
04	9464559500	2024/05/17	$580,500
05	9467455410	2024/06/18	$580,500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 2.815.300

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

Se firma en Barranquilla, a los **15** días del mes de **JULIO** de **2024.**

CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO
C.C N° 32802512 de Galapa - Atlco.
Subsecretaria de Rentas, Código 045, Grado 05.
Supervisor.

JESUS ALFREDO AHUMADA PACHECO.
C.C. N° 1.042.996.926 de Sabanalarga – Atlco.
Contratista.

Revisado por: Sol Herrera.