| SECRETARÍA GENERAL | INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS | VERSIÓN | 001 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 3 |
| **Contrato No:** | 202401098 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | IVETH DEL CARMEN STEFFANELL MUNIVE | | |
| **Identificación:** | 55.304.692 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN. | | |
| **Nombre del Supervisor:** | TATIANA GONZALEZ ARCON | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN DESARROLLO DE LA GESTIÓN. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202400406** | **Fecha de C.D.P.** | **2024 / 02 / 19** |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202402564** | **Fecha del R.P.** | **2024 / 05 / 27** |

| | | |
|---|---|---|
| Valor del Contrato | **Contrato Inicial** | $ 52.800.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | $ 52.800.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 27/05/2024 | 26/11/2024 | | |

### 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 | | $ 52.800.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 52.800.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 26.400.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 26.400.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | $ 8.800.000 |
| 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 27 DE JULIO AL 26 DE AGOSTO DE 2024. (NO APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS – NO ESTABLECER PERIODO)**

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** |
| 1. Brindar acompañamiento a la Subsecretaria de Servicios administrativo en los diligenciamientos de la documentación que le sea solicitada, previo a los trámites y procedimientos indicados para tal fin. | Durante este proceso, se ha realizado oportunamente y de acuerdo a las solicitudes al trámite y emisión de tiquete de los funcionarios de cada dependencia de la Gobernación del Departamento del Atlántico, dando respuesta en el tiempo requerido. |
| 2. Brindar acompañamiento a la Subsecretaría de Servicios Administrativos durante a la orientación de los usuarios y proporcionar información, documentos o elementos que sean solicitados, acorde a los procedimientos internos establecidos. | Acorde a los procesos internos y establecidos, se ha brindado el apoyo en la orientación y la información pertinente a los usuarios con respecto a los documentos y/o elementos solicitados. |
| 3. Brindar acompañamiento a la Subsecretaría de Servicios Administrativos en el proceso de implementación y aplicación de los mecanismos necesario que le permitan el acceso a la información al público y usuario en general. | En el transcurso de este periodo esta actividad no fue requerida. |
| 4. Brindar acompañamiento a la Subsecretaría de Servicios Administrativos evaluar y calificar el desempeño laboral del personal a su cargo en los términos señalados por el reglamento correspondiente y la normatividad vigente. | En este periodo no fue solicitada esta actividad para ejecución. |
| 5. Las demás funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel jerárquico del empleo, la naturaleza y el área de desempeño del cargo. | Todas las asignaciones delegadas por mi supervisor se realizaron correctamente y dentro de los tiempos establecidos.<br>Se continuará con el proceso y atención a las instrucciones para el buen desempeño y ejecución de las actividades. |

***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).**

**Tatiana González Arcón,** 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) |
|---|---|---|---|
| 1 | 9468655205 | 24/06/2024 | $454.900 |
| 2 | 9469475540 | 18/07/2024 | $1.021.600 |
| 3 | 9470865976 | 21/08/2024 | $1.021.600 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | **$2.498.100** |

**(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 27 días del mes de Agosto de 2024.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**TATIANA GONZALEZ ARCON**
**C.C.: 22.570.062 de Polonuevo**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**IVETH DEL CARMEN STEFFANELL MUNIVE**
**C.C.: 55.304.692 de Barranquilla**