Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202400850

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**MAIRA MILENA MENDEZ DE LA ROSA**		
Identificación:	22.461.739		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	TATIANA GONZALEZ ARCÓN		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202400870	**Fecha de C.D.P.:**	12-04-2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202401937	**Fecha del R.P.:**	30-04-2024
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $24.800.000 **Adición 1** $0 **Adición 2** $0 **Adición 3** $0 **Total** $24.800.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
30-04-2024	29/12/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

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	Hasta

			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	$24.800.000
Adición No. 1	$
Adición No. 2	$
Adición No. 3	$
Valor Total del contrato	$24.800.000
Porcentaje del Anticipo $	**$**
Porcentaje del Pago anticipado $	**$**
Valor Amortizado del Anticipo	$
Valor Ejecutado del Contrato	$12.400.000
Valor por ejecutar	$12.400.000
Valor a pagar en el presente Informe	$ 3.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	**4**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCION CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 30 DE JULIO DE 2024 AL 29 DE AGOSTO DE 2024

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 apoyo para el desarrollo de las actividades operativas de las Subsecretaria de Servicios Administrativos dela Gobernación del Departamento del Atlántico.	Se brindo apoyo en el desarrollo de las actividades operativas de la Subsecretaría de Servicios Administrativos de la Gobernación del Departamento del Atlántico
2. Responder por el buen uso de los equipos de la Entidad, entregados o utilizados para el desarrollo de las actividades contractuales asignadas	He venido respondiendo por el buen uso de los equipos de la Entidad, entregados o utilizados para el desarrollo de las actividades contractuales asignadas.
3. Asistir a las reuniones y demás actividades relacionadas con el objeto contractual, conforme lo solicite la supervisión del contrato.	Durante el presente periodo no se ha programado reuniones relacionadas con el objeto contractual

4. Las demás que le asigne el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.	Durante el presente periodo no han sido necesario la realización de actividades diferentes a las antes señaladas.

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.

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)
01	9467915774	04/06/2024	$1.314.000
02	9468994749	04/07/2024	$1.314.000
03	9470585741	09/08/2024	$1.314.000
04	9471839371	04/09/2024	$1.314.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$5.256.000

(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 nueve (09) días del mes de septiembre de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
TATIANA GONZALEZ ARCÓN
C.C. 22.570.062 de Polo nuevo.

FIRMA DEL CONTRATISTA
MAIRA MENDEZ DE LA ROSA
C.C. 22.461.739 de Barranquilla