| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 04 |
| **Contrato No:** | 202401009 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **JHON CARLOS ANICHARICO HERNANDEZ** | | |
| **Identificación:** | **1.129.484.691** | | |
| **Tipo de Contrato:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ***BELINDA RUTH MARTINEZ SARMIENTO*** | | |
| **Objeto del Contrato:** | ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR EN PRO DE LA SEGURIDAD Y SANA CONVIVENCIA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.*** | | |
| **Plazo de Ejecución:** | **SIETE (07) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202400888** | **Fecha de C.D.P.** | **12/04/2024** |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202402246** | **Fecha del R.P.** | **10/05/2024** |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | **$ 47.600.000** |
| | **Adición 1** | **$** |
| | **Adición 2** | **$** |
| | **Adición 3** | **$** |
| | **Total** | **$ 47.600.000** |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| **10/05/2024** | **09/12/2024** | | |

### 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 |

**3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | **$ 47.600.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 47.600.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 27.200.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 20.400.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 6.800.000** |
| **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 10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE 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:

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| ***APOYAR A LA SECRETARIA DEL INTERIOR EN ACTIVIDADES OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA DE LOS DISTINTOS PROGRAMAS QUE REALIZA LA ALTA CONSEJERIA EN MATERIA DE CONVIVENCIA CIUDADANA.*** | * Brinde el apoyo para la convocatoria programa del DPS en articulación con los enlaces municipales para la inscripción de la población con discapacidad del departamento. |
| ***ASISTIR PUNTUALMENTE A LAS JORNADAS, REUNIONES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE PROGRAMEN PARA FORTACER LA CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.*** | * Asistí a las diferentes reuniones convocadas y asistencias técnicas para la conformación de los comités municipales en los municipios de Usiacurí, Santa Lucia, Santo Tomas.<br><br>Atendí las diferentes reuniones solicitadas por miembros de la población con |

| | |
|---|---|
| | discapacidad de los diferentes municipios del departamento.<br><br>Asistí a la reunión el día 27 agosto con la directora PNUD. |
| | *Asistí a la reunión de articulación para el desarrollo del evento maratón de sueños |
| ***APOYAR A LA SECRETARIA DEL INTERIOR ASISTENCIALMENTE, EN LAS ACTIVIDADES CON LAS DIFERENTES ORGANIZACIONES CIVICAS Y LÍDERES COMUNITARIOS, CON RELACION A LOS PROYECTOS DE CONVIVENCIA COMUNITARIA.*** | Dar respuesta a las diferentes solicitudes a las entidades y fundaciones en materia de organizaciones de personas con discapacidad registradas ante la secretaria del interior del departamento.<br><br>Apoye, el evento de culminación mes de la juventud con la asistencia masiva de jóvenes con discapacidad del departamento |
| ***LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SEAN NECEARÍAS Y/O QUE SEAN SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO*** | Atendí las diferentes solicitudes de los comités municipales de Discapacidad.<br><br>Realizar acompañamiento vía telefónica a las diferentes solicitudes en garantía de derechos de la PcD |

**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).**

**BELINDA MARTINEZ SARMIENTO,** 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 | 946658884 | 2024/05/20 | $402.200 |
| 02 | 9469538538 | 2024/07/03 | $841.500 |
| 03 | 9470051355 | 2024/07/19 | $841.500 |
| 04 | 9470902435 | 2024/08/16 | $841,500 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | $ 2,926,700 |

**(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 9 días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024.**

BELINDA RUHT MARTINEZ SARMIENTO
C.C. 22.621.466
SUPERVISOR

JHON ANICHARICO HERNANDEZ
C.C.1.129.484.691
CONTRATISTA

Vo. Bo. HERNANDO VILORIA ELJACH
C.C:9.175.276