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:	5
Contrato No:	**202401109**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SALVADOR ENRIQUE ESTARITA MARRUGO		
Identificación:	8.699.269 de Barranquilla.		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO		
Nombre del Supervisor:	Belinda Ruth Martínez Sarmiento		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ENCAMINDAS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN PRO DE LA SEGURIDAD Y SANA CONVIVENCIA Y LA PROMOCIÓN, LA GARANTIA, LA PREVENCIÓN Y EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS COMO FUNDAMENTO PARA LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el día treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400670**	**Fecha de C.D.P.**	**2024 / 04 / 14**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202402480**	**Fecha del R.P.**	**2024 / 05 / 21**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 35.200.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 35..200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
21/ 05/ 2024	31/ 12/2024		

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		$ 35.200.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 35.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 21.100.000
Valor por ejecutar		$ 14.100.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.700.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 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:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
1. Asistí el día 9 de septiembre de 2024 a la presentación de la iniciativa "habla y te sana a las universidades y aseguradoras prestadoras de salud. TEMATICA A TRATAR: DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES QUE AQUEJAN A LA POBLACION UNIVERSITARIAS Y LOS JOVENES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	
2. Asistí 11 de septiembre de 2024 comité integremial tema valorización. TEMATICA A TRATAR: EL NO COBRO DE LA VALRIZACION EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	
3. Asistí el día 12 de septiembre de 2024 al seminario jurídico sobre la comisaria de familia. TEMATICA A TRATAR: REGLAMENTAR EN TODO EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO LAS COMISARIAS DE FAMILIA	

Las demás actividades que tengan concordancia con el objeto contractual y sean asignadas por el supervisor o líder de área asignado.	SE PRESENTO INFORME DE GESTION CON RELACION AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS DIAS DE 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 Y SE CUMPLIO CON EL PAGO DE LA SEGUIDAD SOCIAL CORRESPOMDIETE AL MES DE SEPTIEMBRE CON NUMERO DE PLANILLA PAGADA 9473537490 EL DIA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

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.

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 Ruth Martínez 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)
1	640668154 9468620329	17/05/2024 18/06/2024	$377.300 $545,700
2	9469280953	19/07/2024	$545,700
3	9470632059	05/08/2024	$545,700
4	9471966218	30/ 08/2024	$545,700
5	9473537490	24/09/2024	$545.700
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$3.105.800

(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 **4** días del mes de **OCTUBRE** de **2024.**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 22.621.466 de Sabanagrande

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.699.269 de Barranquilla