Informe de Supervisión No:	**005**
Contrato No:	**202400649**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**DELFIS MARIA AGUAD GOMEZ**		
Identificación:	**32.851.670**		
Tipo de Contrato:	**Prestación de servicios**		
Nombre del Supervisor:	**LUIS FERNANDO CASSIANI HERRERA**		
Objeto del Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA GERENCIA DE ASUNTOS ETNICOS EN LA ASESORIA, ATENCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO, INFORMACION, EJECUCION, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS POLITICA PUBLICA DE ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES ETNICAS EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**		
Plazo de Ejecución:	**El plazo de ejecución del contrato será de ocho (08) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio y/o inicio de ejecución en SECOP II, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. (23/04/2024 al 22/12/2024)**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400573**	Fecha de C.D.P.	**2024/03/06**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202401734**	Fecha del R.P.	**2024/04/23**

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	**$20.000.000**
	Adición 1	**$**
	Adición 2	**$**
	Adición 3	**$**
	Total	**$20.000.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
23/04/2024	**22/12/2024**		

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		**$20.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$20.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	%	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.500.000**
Valor por ejecutar		**$ 7.500.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**005**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 23 DE AGOSTO AL 22 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**
Atención al usuario	Atención y orientación al público los días establecidos.
Realizar diagnósticos de las necesidades de los grupos étnicos del Departamento del Atlántico, especialmente la comunidad Rom.	Apoyo a la Kumpania Rom de sabanalarga, en el proyecto implementación de unidades productivas colectivas agropecuarias para generación de ingresos de la Kumpania de sabanalarga atlántico
Acompañar pedagógicamente a los grupos étnicos del Departamento del Atlántico.	Apoyo a la gerencia en la información proyectada desde la Kumpania Rom de sabanalarga, el asunto en lo referente al proyecto implementación de unidades productivas colectivas agropecuarias para generación de ingresos de la Kumpania de sabanalarga atlántico
Apoyo a la gerencia de asuntos étnicos en las demás actividades que se requieran por parte del supervisor del contrato	• Participación en las diferentes reuniones y actividades asignadas por el supervisor.

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).

LUIS FERNANDO CASSIANI HERRERA 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	**9467031838**	**2024/05/20**	**$377,300**
02	**9467937319**	**2024/07/18**	**$385,500**
03	**9469343306**	**2024/07/31**	**$381,400**
04	**9470691665**	**2024/08/16**	**$377,300**
05	**9472190869**	**2024/09/25**	**$379,700**
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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 **15** días del mes de octubre de **2024**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LUIS FERNANDO CASSIANI HERRERA
C.C. 72.244.738 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
DELFIS MARIA AGUAD GOMEZ
C.C. 32.851.670 de sabanalarga