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:	*01*
Contrato No:	*202402370*

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	*VANESSA PAOLA MARTINEZ FRANCO*		
Identificación:	*22.519.4242*		
Tipo de Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS*		
Nombre del Supervisor:	*CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO, SUBSECRETARIA DE RENTAS*		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TRIBUTARIA EN LA SUBSECRETARÍA DE RENTAS, ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será Hasta el 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)	202402760	**Fecha de C.D.P.**	25/09/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406170	**Fecha del R.P.**	22/10/2024

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	**$ 11.100.000**
	Adición 1	**$**
	Adición 2	**$**
	Adición 3	**$**
	Total	**$ 11.100.000**

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
22/10/2024	**31/12/2024**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro si, Si aplica)

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)

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)	Vigencia 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		**$11.100.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$ 11.100.000**
Valor Total del contrato		**$**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 2.300.000**
Valor por ejecutar		**$ 8.800.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.300.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

Escaneado con Scanner App Lite

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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**
Brindar acompañamiento en los procesos de fiscalización y liquidación de las estampillas, a entidades ubicadas dentro y fuera del Distrito de Barranquilla. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.	Revisión del pago de estampillas de los contratistas de la EE Hospital de Baranoa en las vigencias 2021-2022

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 periodo 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).

CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO, 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	9474459168	03/10/2024	$ 370.500
01	9476679801	07/11/2024	$6.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$377.300

(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 **7** días del mes de **noviembre** de **2024.**

CLAUDIA PATRICIA ROJAS BLANCO
C.C. 32.802.512 de Galapa
SUBSECRETARIA DE RENTAS
SUPERVISOR
Revisado por: Darling isaziga angel

VANESSA PAOLA MARTINEZ FRANCO
CC 22.519.424 de Barranquilla
CONTRATISTA

Escaneado con Scanner App Lite