Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	10
Contrato No:	*202400059*

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	OSCAR RAMON ANTEQUERA LAPORTE		
Identificación:	**8.742.075**		
Tipo de Contrato:	PRETACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	CARLOS MARTINEZ HERNANDEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBSECRETARÍA DE PRESUPUESTO, 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 ES DE 8 MESES A PARTI DEL 8 DE FEBRERO DE 2024 HASTA EL 7 DE OCTUBRE DE 2024.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400210** **202402512**	**Fecha de C.D.P**	2024/ 02 / 02 2024/09/02
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202400231** **202405284**	**Fecha del R.P.**	2024/ 02 /02 2024/09/30

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$85.120.000
	Adición 1	$29.300.000
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$114.120.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
08-02 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
Adición N.1 y prorroga N.1 del contrato202400059	30/09/2024	Dos meses 23días	29.300.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de	**No de Póliza**	**Actualización de Póliza (En caso que aplique)**	**Amparos**	**Vigencia**	
				Desde (yyyy-mm-dd)	**Hasta (yyyy-mm-dd)**

Bienes y suministros. Aseguradora					
			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		**$85.120.000**
Adición No. 1		**$29.300.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$114.420.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		$103..820.000
Valor por ejecutar		$10.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$10.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**10**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 de Noviembre de 2024 AL 30 de Noviembre 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**
ACOMPAÑAMIENTO EN LA INFORMACION PRESUPUESTAL	SE ANALIZO EJECUCION DE GASTOS E INGRESOS Noviembre DE 2024
ACOMPAÑAMIENTO INFORMACION PRESUPUESTAL	SE ACOMPAÑO EN LA REALIZACION MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES
ACOMPAÑAMIENTO EN LA ELAORACION ACTOS ADMINSISTRATIVOS	SE ACOMPAÑO EL LA REALIZACION de vigencias futuras y Otras

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.

(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).

CARLOS ARTURO MARTINEZ HERNANDEZ, 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 PRESTACIONES SOCIALES (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	**7917959468**	05-03-2024	1.225.000
2	**7918015171**	05-04-2024	1.225.500
3	**7925526708**	06-05-2024	1.306.000
4	**7925554604**	07-06-2024	1.306.000
5	**7929638179**	08-07-2024	1.306.000
6	**7933600836**	09-08-2024	1.306.000
7	**7937585548**	04-09-2024	1.306.000
8	**7940572686**	04/10/2024	1.306.000
9	**7944523531**	29/10/2024	1.306.000

(La sumatoria total de las planillas 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 **2** días del mes de Diciembre de **2024**



FIRMA DEL SUPURVISOR
C.C.: 92.502.917 de Barranquilla



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.742- 075 de Barranquilla