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:	001
Contrato No:	202402209

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	CRISTIAN GERMAN ANGARITA CASTRO		
Identificación:	1001917073		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	RAFAEL ANGEL MEJIA PERTUZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARIA GENERAL EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES*		
Plazo de Ejecución:	*DOS MESES Y CINCO DIAS*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202402712**	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 09 / 24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202406317**	**Fecha del R.P.**	2024 / 10 / 25
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 7.500.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Total** $ 7.500.000		

Fecha de Inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
25/10/2024	31/12/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 7.500.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 7.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 1.500.000
Valor por ejecutar		$ 6.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 1.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		001

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 25 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 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. Digitalizar documentos, procesos, propuestas y carpetas de contratación.	Digitalicé documentos, procesos, propuestas y carpetas de contratación.
2. Relacionar y hacer entrega de documentos digitalizados a archivo.	Relacioné e hice entrega de documentos digitalizados a archivo.
3. Asistir en el apoyo operativo, revisión y logística para el traslado de cajas, expedientes y en general todo lo relacionado con la gestión documental y archivo.	Asistí en el apoyo operativo, revisión y logística para el traslado de cajas, expedientes y en general todo lo relacionado con la gestión documental y archivo.
4. Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Realicé seguimiento e hice control de los asuntos y actividades que me asignaron.
5. Asistir puntualmente a las reuniones de conformidad con las citaciones que se realicen previamente.	Asistí puntualmente a las reuniones de conformidad con las citaciones que se realizaron previamente.

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 garantia 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).

RAFAEL ANGEL MEJIA PERTUZ 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)
001	9477309192	2024/11/18	75.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 75.500

(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 **25** días del mes de **Noviembre** de **2024**.

RAFAEL ANGEL MEJIA PERTUZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (72.314.622)

CRISTIAN GERMAN ANGARITA CASTRO
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.001.917.073)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001917073		ANGARITA CASTRO CRISTIAN GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68B #29-89	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1058083352	9477309192	I	2024/11/20	2024/11/18	NEQUI	0	$75,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$260,000	$41,600			$260,000	$32,500			$0	$0			$260,000	$1,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$260,000	$41,600			$260,000	$32,500			$0	$0			$260,000	$1,400		$0	$0
1	CC	1001917073	ANGARITA CRISTIAN	25-14	6	$260,000	$41,600	EPS005	6	$260,000	$32,500	0	$0	$0	14-11	6	$260,000	$1,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$260,000	$41,600			$260,000	$32,500		$0	$0			$260,000	$1,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001917073		ANGARITA CASTRO CRISTIAN GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68B #29-89	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1058083352	9477309192	I	2024/11/20	2024/11/18	NEQUI	0	$75,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,600	$0	$0	$41,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$41,600	$0	$0	$41,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$0	$0	$1,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,400	$0	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,500	$0	$0	$32,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$32,500	$0	$0	$32,500
TOTAL				1	$75,500	$0	$0	$75,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001917073		ANGARITA CASTRO CRISTIAN GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68B #29-89	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1058083352	9477309192	I	2024/11/20	2024/11/18	NEQUI	0	$75.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$260,000**	**$41,600**			**$260,000**	**$32,500**			**$0**	**$0**			**$260,000**	**$1,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$260,000	$41,600			$260,000	$32,500			$0	$0			$260,000	$1,400		$0	$0
1	CC	1001917073	ANGARITA CRISTIAN	25-14	6	$260,000	$41,600	EPS005	6	$260,000	$32,500	0	$0	$0	14-11	6	$260,000	$1,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$260,000	$41,600			$260,000	$32,500			$0	$0		$260,000	$1,400		$0	$0

2024/11/18 07:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001917073		ANGARITA CASTRO CRISTIAN GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 688 #29-89	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1058083352	9477309192	I	2024/11/20	2024/11/18	NEQUI	0	$75,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,600	$0	$0	$41,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$41,600	$0	$0	$41,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$0	$0	$1,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,400	$0	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,500	$0	$0	$32,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$32,500	$0	$0	$32,500
TOTAL				1	$75,500	$0	$0	$75,500