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:	2
Contrato No:	202500762

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GERMAN MAURICIO GUZMAN SANTANA		
Identificación:	72.136.965		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO		
Nombre del Supervisor:	BELINDA RUTH MARTINEZ SARMIENTO		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA SECRETARIA DE INTERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE LA INTERACCIÓN PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de OCHO (**08**) MESES es decir desde el día veinticinco (**25**) de febrero hasta el día veinticuatro (**24**) de octubre **2025.**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500447	Fecha de C.D.P.	2025 / 02 / 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501062	Fecha del R.P.	2025 / 02 / 25

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 59.200.000.00
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 59.200.000.00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
25/ 02 / 2025	24/ 10 /2025		

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 de 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		$ 59.200.000.00
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 59.200.000.00
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 14.800.000.00
Valor por ejecutar		$ 44.400.000.00
Valor a pagar en el presente Informe		$ 7.400.000.00
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 25 DE MARZO DE 2025 AL 24 DE ABRIL DE 2025

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
En fecha **27** de Marzo de **2025,** asistí a una reunión de inducción donde se indicaron y direccionaron como apoyo a la secretaria de víctimas.	
El día **01** de Abril recibí documentación para revisión y contestación **DERECHO DE PETICION A LA CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA.**	
En fecha **03** de Abril remití documento de contestación de Derecho de Petición a la Secretaria de Hacienda para continuar con el trámite correspondiente	
El día **08** de Abril de **2025**, preste asesorías jurídicas en la oficina del programa de víctimas a los que requirieron de acuerdo con sus necesidades.	

El día **11** de Abril de **2025**, preste asesorías jurídicas en la oficina del programa de víctimas a los que requirieron de acuerdo con sus necesidades.	
En fecha **21** de Abril de **2025** realice solicitud de información del derecho de petición ante la secretaria de hacienda del Departamento.	
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 **25** DE MARZO AL **24** DE ABRIL DE **2025** Y SE CUMPLIO CON EL PAGO DE LA SEGUIDAD SOCIAL CORRESPOMDIETE AL MES DE MARZO CON NUMERO DE PLANILLA **9484201604** PAGADA EL DIA **16** DE ARIL DE **2025.**

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	9482769916	29 / 03 / 2025	**502.500.00**
2	9484201604	16/03/2025	859.900.00
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**1.362.400**

(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 seis (**06**) días del mes de Mayo del año **2025**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 22.621.466 de S/grande

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. No. 72.136.965 de Barranquilla