| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | **06** |
| **Contrato No:** | 202500834 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | NUBIA DEL CARMEN ROJAS SALAS | | |
| **Identificación:** | 22.506.756 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIO | | |
| **Nombre del Supervisor:** | HERNANDO JOSÉ VILORIA ELJACH | | |
| **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, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202500448 | **Fecha de C.D.P.** | 2025/ 02 / 03 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202501228 | **Fecha del R.P.** | 2025 / 02 / 28 |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | **$ 29.600.000** |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | **$ 29.600.000** |

| Fecha de inicio del contrato | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 28/02/2025 | 27/10/2025 | | |

### 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 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** | | **$ 29.600.000** |
| **Adición No. 1** | | |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor total del contrato** | | $ **29.600.000** |
| **Porcentaje del anticipo** | **$** | **$** |
| **Porcentaje del pago anticipado** | **$** | **$** |
| **Valor amortizado del anticipo** | | **$** |
| **Valor ejecutado del contrato** | | $ 22.200.000 |
| **Valor por ejecutar** | | $ 7.400.000 |
| **Valor por pagar en el presente informe** | | **$ 3.700.000** |
| **No. factura o cuenta de cobro** | | **N ° 6** |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL Julio 28 de 2025 a Agosto 27 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** |
| ✓ Brindar el servicio de agente educativo, para atender a la población con discapacidad auditiva, para la difusión de las acciones de promoción, prevención y vigilancia en materia de seguridad ciudadana que se llevan en el departamento del Atlántico.<br>✓ Brindar apoyo en la producción de contenidos, materiales para la difusión de la información a la población con discapacidad auditiva, en lengua de señas colombiana, que sean presentados ante la gobernación del Atlántico y/o sus funcionarios.<br>✓ Atender las necesidades comunicativas básicas de las personas sordas en el Departamento, en implementación y desarrollo de estrategias efectivas, facilitando así los ajustes razonables en la accesibilidad comunicativa de esta población para el fortalecimiento de convivencia y seguridad ciudadana en plazas, parques, escenarios deportivos, malecones y demás tipologías de espacio público en el departamento del Atlántico.<br>✓ Guardar absoluta reserva en los asuntos que le sean consultados.<br>✓ Presentar mensualmente un informe detallado de gestión de actividades para el debido control y la supervisión del mismo, cumplir con el pago de los aportes a la seguridad social (salud, pensión, riegos laborales) y para fiscales en los casos que los aplique, en los términos y porcentajes legalmente establecidos. | ✓ Realice las actividades administrativas asignadas a la oficina de la Alta Consejería para la Inclusión de las Personas con Discapacidad al promover los programas institucionales de promoción y fortalecimiento de la convivencia y seguridad ciudadana en plazas, parques, escenarios deportivos, malecones y demás tipologías de espacio público en el Departamento Del Atlántico<br>✓ Realice asistencia en la programación y coordinación de reuniones internas y externas, así como la reserva de salas de reuniones, la elaboración de agendas y la notificación a los participantes, mantener un sistema de archivo eficiente para facilitar la búsqueda y recuperación de documentos cuando sea necesario.<br>✓ Realice la consolidación de la información en archivo correspondiente a las actividades realizadas en los municipios enfocados en la población en condición de discapacidad y sus cuidadores en la cual se ofreció una amplia gama de servicios institucionales y oportunidades educativas y laborales en búsqueda de garantizar sus derechos asignada a la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad<br>✓ Apoyo en la logística del 28 de julio en la estructuración de la red territorial de cuidado del Departamento del Atlántico donde se realizó la entrega de certificado de formación en el marco del convenio Ministerio de Igualdad – PNUD realizada en la Fábrica de Sueños.<br>✓ Asistencia a reunión del 5 de Agosto realizada con el grupo de trabajo de la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad, la Gerencia de Capital social, Protocolo de Gobernación y el Operador FUNVIN con el interés ver los adelanto y de aporta ideas para la carrera de los sueños dirigida a la población en condición de discapacidad y cuidadores.<br>✓ Asistencia a reunión del 8 de Agosto realizada con el grupo de trabajo de la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad y el SENA con el objeto de ofrecer a la población en condición de discapacidad y cuidadores una amplia gama de servicios institucionales y oportunidades |

| | |
|---|---|
| ✓ Las demás actividades que sean necesarias y/o que sean solicitadas por el supervisor del contrato | ✓ Asistencia a la reunión del 21 de Agosto con el Señor José Saavedra con el objeto de promover Feria de Empleabilidad Inclusiva del programa “Soy Capaz”.<br>✓ Asistencia a la reunión del 21 de Agosto con Diverser de la universidad del Atlántico con la finalidad de asistir a la población con Discapacidad en el trámite de registro de libretas militar en los diferentes municipios del Departamento del Atlántico.<br>✓ Asistencia a la reunión del 25 de Agosto con el grupo de trabajo de la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad con el objeto de ultimar detalle para el 2do Comité Departamental de Discapacidad agendado para el 28 de Agosto.<br>✓ Asistencia a reunión del 25 de Agosto realizada con la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad, la Gerencia de Capital social y el Operador FUNVIN con el interés ver los adelanto y de aporta ideas para Encuentro de Experiencia dirigida a la población en condición de discapacidad y cuidadores de los Municipios.<br>✓ Asistencia a la reunión del 26 de Agosto con el grupo de trabajo de la Consejería para la Inclusión de Personas con Discapacidad y el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) con el objeto de promover los derechos de la población sorda en Colombia.<br>✓ Realice las verificaciones de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA de las Entidades Promotora de Salud ante sus aseguradoras.<br>✓ Desarrolle todas aquellas subactividades que se derivan o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato. |

***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).**



**HERNANDO JOSÉ VILORIA ELJACH** 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 APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

| **Número de la Cuenta de Cobro** | **Número de la Planilla** | **Fecha de Pago Planilla** | **Valor Total de la Planilla** |
|---|---|---|---|
| 1 | 1070189961 | 2025/03/05 | $ 405.800 |
| 2 | 1071026928 | 2025/03/10 | $ 429.600 |
| 3 | 1071027095 | 2025/04/07 | $ 429,600 |
| 4 | 1072340154 | 2025/05/05 | $ 429.600 |
| 5 | 1072340243 | 2025/05/31 | $ 429.600 |
| 6 | 1073842242 | 2025/07/05 | $429.600 |
| 7 | 1074230332 | 2025/08/02 | $429.600 |
| 8 | | 2025/ | $ |
| 9 | | 2025/ | $ |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | $ 2.983.400 |

**(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, al día del mes de 27 Agosto de **2025**



**HERNANDO JOSÉ VILORIA ELJACH**
**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C: 9.175.276 de San Jacinto.**



**NUBIA DEL CARMEN ROJAS SALAS**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 22.506.756 de Barranquilla**