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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202401974

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MAURA ALEJANDRA SALAZAR CARDOZO		
Identificación:	1.117.489.018		
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	MARCO ANTONIO BARROS ARIZA		
Objeto del Contrato:	*PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL EN LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DEL PROGRAMA DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
Plazo de Ejecución:	*TRES (03) MESES*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202401666**	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 06 / 20
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202405251**	**Fecha del R.P.**	2024 / 09 / 26

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 9.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 9.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/09/26	2024/12/25		

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)
N/A	N/A		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		**$ 9.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 9.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 6.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 26 DE septiembre AL 25 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**
1. Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas	La contratista Realizo toda la organización administrativa y ayudas técnicas, llamadas a las personas que se le entregan de los distintos municipios del departamento del atlántico.
2. Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.	A continuación, presento informe de actividades cumpliendo a cabalidad con lo establecido en el objeto contractual del contrato en mención. Todas las evidencias de las actividades presentadas se encuentran en los anexos del informe de actividades del contratista.
3. Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.	Asistió a las reuniones que fueron convocadas por parte de la gerencia del supervisor de Discapacidad. • Reunión con el supervisor para planear las intervenciones del periodo comprendido.
4. Apoyar al área misional desde en las actividades que le sean asignadas por el supervisor.	Apoyó en el área de Discapacidad en sus entregas por municipios, trabajo realizado casa a casa de cada paciente.

5. Desarrollar todas las actividades técnicas y administrativas que permitan un eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida	La contratista desarrollo actividades asignadas por la gerencia de capital social encaminadas al eficiente manejo de la documentación de ayudas técnicas, apoyando literalmente a las personas con discapacidad.

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).

MARCO ANTONIO BARROS ARIZA 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	8633123524	25/10/2024	91.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		91.300

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

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (72.259.182) de (Barranquilla)

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.117.489.018) de (FLORENCIA CAQUETA)