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

Informe de Supervisión No:	**02**
Contrato No:	**202502812**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**Jorge Carlos María Diaz**		
Identificación:	**92.519.984**		
Tipo de Contrato:	**Prestación de Servicios**		
Nombre del Supervisor:	**Daniel Ordoñez Tapias**		
Objeto del Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA GENERAL.**		
Plazo de Ejecución:	**El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202502290**	**Fecha de C.D.P.**	**2025 / 09 / 01**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202506804**	**Fecha del R.P.**	**2025 / 09 / 29**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	**$ 20.000.000**	
	Adición 1	**$**	
	Adición 2	**$**	
	Adición 3	**$**	
	Total	**$ 20.000.000**	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
Septiembre 29 de 2025	**Diciembre 31 de 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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	N/A	Calidad del servicio	N/A	N/A
			Cumplimiento	N/A	N/A
			Anticipo	N/A	N/A
			Pago anticipado	N/A	N/A
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A
			Salarios y prestaciones	N/A	N/A
			Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A
			Otros	N/A	N/A

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$20.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$20.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$10.000.000
Valor por ejecutar		$10.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$5.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		No.02

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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**
1. Apoyar en el análisis y mejora de procesos administrativos de la Secretaria General para optimizar tiempos y recursos. 2. Elaborar y actualizar indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de las metas de la dependencia. 3. Diseñar y aplicar formatos o herramientas básicas de control para el seguimiento de trámites y actividades administrativas. 4. Apoyar en la consolidación de bases de datos e información estadística, facilitando su organización y consulta. 5. Realizar informes de apoyo técnico-administrativo sobre la eficiencia de los procesos.	1. Se apoyó en el análisis y mejora de los procesos administrativos de la Secretaría General para optimizar tiempos y recursos. 2. Se Elaboró y actualizó indicadores de gestión que permitieron evaluar el cumplimiento de las metas de la dependencia. 3. Diseñé y apliqué formatos y herramientas básicas de control para el seguimiento de trámites y actividades administrativas. 4. Se hizo respaldo en la consolidación de bases de datos e información estadística, facilitando su organización y consulta. 5. Se proyectó informes de apoyo técnico-administrativo sobre la eficiencia de los procesos.

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).

DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS, 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)
No.01	**7983468637**	**29-09-2025**	**$590.900**
No.02	**7988625544**	**29-10-2025**	**$590.900**
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$1.181.800**

(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, en el mes de **Octubre 31** de **2025**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS
C.C. 1.102.858.594

FIRMA DEL CONTRATISTA
JORGE CARLOS MARIA DIAZ
C.C. 92.519.984 de Sincelejo

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92519984
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE CARLOS MARIA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 105 #50-58	TELÉFONO:	3735399
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7988625544	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1886821454	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 20.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 590.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 590.900**