

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202502255

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:		FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ	
Identificación:		1.046.268.549	
Tipo de Contrato:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Nombre del Supervisor:		DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS	
Objeto del Contrato:		PRESTACIÓN 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)	202501827	Fecha de C.D.P.	08/07/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202505815	Fecha del R.P.	27/08/2025
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
27/08/2025	31/ 12/ 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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

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	\$ 20.000.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL QUINTO PAGO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

Las actividades que desarrollare como 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 apoyo en la revisión y análisis de actos administrativos y demás documentos legales para garantizar su conformidad con la normatividad vigente.	* El contratista realizará evaluación de 8 actos administrativos para determinar el cumplimiento de la ley.
*Acompañamiento y reuniones y asesorías en temas jurídicos.	El contratista participo y realizara acompañamiento a 4 en secretaria **general.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

*Seguimiento a normativa y procesos jurídicos relacionado con la misión de la secretaria general	* El contratista realizará revisión a 3 procesos jurídicos de al secretario general.
*Realizar todas aquellas actividades encomendadas por el supervisor	*El contratista realizará respuestas 4 de derechos de petición

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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.

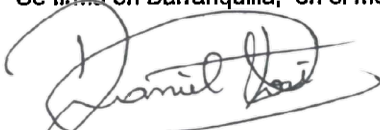
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	9491525215	08/09/2025	\$ 464.400
02	9492303746	10/01/2025	\$ 464.400
03	9493743565	04/11 /2025	\$ 464.400
04	9495218106	24/11/2025	\$ 464.400
05	9495218275	24/ 11/2025	\$ 464.400
	SUMA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 2.322.000

(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 NOVIEMBRE del .2025



DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS
C.C: 1102858594
Supervisor

Farid R Cobo Fernandez
FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ
C.C: 1.046.268.549 de Repelon Atl



ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502255** y **FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ** en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **27 de AGOSTO del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ** el contrato de prestación de servicios **No. 202502255**, con un plazo de ejecución de será hasta el **31 de DICIEMBRE DE 2025**.

El día **27 DE AGOSTO DE 2025**, se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ**, el contrato de prestación de servicios **No. 202502255**, con un plazo de ejecución de hasta el **31 de DICIEMBRE 2025**.

Que la forma de pago de la adición se pactó de la siguiente forma:

"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: mediante un primer pago a 31 de agosto de 2025 por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000) y cuatro pagos mensuales iguales por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000). El pago debe estar procedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar."

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20250720121013 de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.





GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Por lo anterior, **FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de Noviembre de 2025.

DANIEL ORDOÑEZ TAPIAS
SUPERVISOR
C.C. 1102858594

FARID RAFAEL COBO FERNANDEZ
CONTRATISTA
C.C. 1.046.268.549

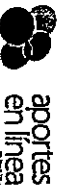


NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Excmto SENAE	ICBF
CC 19424349		COSO FERNANDEZ FARD RIVALL	REPERCUENTE	PRINCIPAL	cra 8 n 36-22 Ciudadela metropolitana	SOLEDAD-ATLANTICO	3250260		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Fecha	Limite	Pago	Fecha	Limite	Pago	Fecha	Limite	Pago	Fecha
2023-12	2023-12	9375-4360	949318275			1		2026/01/14	2023/11/24										

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
COLPENSIONES				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ATL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
COOSALUD MOVILIDAD				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENIA e											
CC 106283549	4	CORO FERNANDEZ FALDO RAFAEL	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		cra 8 n 56-22 ciudad de metropolitana,		CORO-ATLANTICO		3230760		NO											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor														
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora																
2025-12	2025-12	93734040	949318273	1	2026/01/14	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0																
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días
Seguro de Trabajo Principal (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$236,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$9,400			\$0	\$0		
Cesante de Trabajo Principal (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$236,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$9,400			\$0	\$0		
Cesante de Trabajo Depo: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,600,000	\$236,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$9,400			\$0	\$0		
1	CC 104244449	CORO FALDO	13-14	30	\$1,600,000	\$236,000	ESG2	30	\$1,600,000	\$200,000	0	0	\$0	\$0	14-20	30	\$1,600,000	\$9,400	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,600,000	\$236,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$9,400			\$0	\$0		

2000

