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

Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202502084

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JAVIER OCTAVIO PACHECO CASTELLANOS		
Identificación:	8643677		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	Sabrina Patricia del Carmen Cano Villanueva		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA FORMULACIÓN DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y DEMÁS ACTIVIDADES AFINES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, REQUERIDA POR LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ENTIDAD*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será hasta 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)	**202501734**	**Fecha de C.D.P.**	25/07/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202505170**	**Fecha del R.P.**	2025/08/06

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 22.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	$ 22.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
06/08/2025	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		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 22.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 22.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 17.600.000
Valor por ejecutar		$ 4.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.400.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL CUARTO PAGO A CORTE DE NOVIEMBRE 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 a la Secretaría General en los trámites administrativos relacionados con sus competencias.	Apoyé la Secretaría General en los trámites administrativos relacionados con sus competencias.
2. Brindar apoyo para la implementación de estrategias que impacten en la eficiencia y correcta utilización de los recursos técnicos, administrativos y financieros.	Brindé apoyo para la implementación de estrategias que impacten en la eficiencia y correcta utilización de los recursos técnicos, administrativos y financieros
3. Asistir a las reuniones convocadas relacionadas con las actividades descritas en el contrato..	Asistí a las reuniones convocadas relacionadas con las actividades descritas en el contrato..
4.Realizar las observaciones y recomendaciones en materia administrativa, necesaria para el mejoramiento continuo de los procesos de gestión de la secretaria general.	Realicé las observaciones y recomendaciones en materia administrativa, necesaria para el mejoramiento continuo de los procesos de gestión de la secretaria general.
5.Garantizar el cumplimiento y la calidad del servicio para que el objeto del contrato se cumpla en condiciones de calidad y eficiencia.	Garanticé el cumplimiento y la calidad del servicio para que el objeto del contrato se cumpla en condiciones de calidad y eficiencia.

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).

SABRINA CANO VILLANUEVA 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	9490931616	29/08/2025	$ 557300
2	9494436799	06/11/2025	$ 557300
3	9494405491	10/11/2025	$557.300
4	9495308932	26/11/2025	$557.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$2.229.200

(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** de **2025**.

SABRINA CANO VILLANUEVA
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 22468945

JAVIER PACHECO CASTELLANOS
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8643677

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **SABRINA PATRICIA DEL CARMEN CANO VILLANUEVA** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.202502084** y **JAVIER OCTAVIO PACHECO CASTELLANOS** 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 **6 de AGOSTO de 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **JAVIER OCTAVIO PACHECO CASTELLANOS** el contrato de prestación de servicios No. **202502084**, con un plazo de ejecución de **hasta el 31 de diciembre 2025.**

El día 6 del mes de AGOSTO de 2025, entre el Departamento del Atlántico y **JAVIER OCTAVIO PACHECO CASTELLANOS** se suscribió **al CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502084**, en el cual se estableció como plazo de ejecución será **hasta el 31 de DICIEMBRE de 2025**.

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

"FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE UN PRIMER PAGO A TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO POR VALOR DE CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($4.400.000) Y CUATRO PAGOS MENUSALES IGUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($4.400.000) El pago debe estar precedido 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 **NOVIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **JAVIER OCTAVIO PACHECO CASTELLANOS**, 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 **NOVIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 30 DE NOVIEMBRE 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**.

SABRINA CANO VILLANUEVA
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (22468945)

JAVIER O PACHECO CASTELLANOS
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (8643677)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8643677		PACHECO CASTELLANOS JAVIER OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22 # 24 - 134	SABANALARGA-ATLANTICO	8780519	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	36690666	9495308932	I	2025/12/18	2025/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$557,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$0	$0			$1,920,000	$10,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$0	$0			$1,920,000	$10,100		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$0	$0			$1,920,000	$10,100		$0	$0
1	CC 8643677	PACHECO JAVIER	25-14	30	$1,920,000	$307,200	EPS037	30	$1,920,000	$240,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,920,000	$10,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$0	$0			$1,920,000	$10,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8643677		PACHECO CASTELLANOS JAVIER OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22 # 24 - 134	SABANALARGA-ATLANTICO	8780519	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	36690666	9495308932	I	2025/12/18	2025/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$557,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$0	$307,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$307,200	$0	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100	$0	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$240,000	$0	$0	$240,000
TOTAL				1	$557,300	$0	$0	$557,300