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

Informe de Supervisión No:	001
Contrato No:	**202601809**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**CASTA MARIA PAYARES RODRIGUEZ**		
Identificación:	**55.246.478**		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	NELSON OQUENDO CONSUEGRA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EN EL DESARROLLO DE LOS DISTINTOS PROGRAMAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y MISIONALES DE LA SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600268**	**Fecha de C.D.P.**	10/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202602525**	**Fecha del R.P.**	30/01/2026
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** | $ 16.000.000 **Adición 1** | $ **Adición 2** | $ **Adición 3** | $ **Total** | $ 16.000.000		

Fecha de Inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
30/01/2026	29/05/2026		

Revisado
Sub. Prevención y Atención
De Desastres
Gobernación del Atlco.

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

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		

Scanned with CamScanner

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 16.000.000.
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$16.000.000.
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 4.000.000
Valor por ejecutar		$ 12.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.000.000.
No. Factura o Cuenta de Cobro		001

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 de enero del 2026 al 28 de febrero 2026

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 apoyo técnico–operativo en la implementación de actividades relacionadas con la prevención, mitigación y control de impactos ambientales, en el marco de la gestión del riesgo de desastres.	. Brindar apoyo técnico–operativo en la implementación de actividades relacionadas con la prevención, mitigación y control de impactos ambientales, en el marco de la gestión del riesgo de desastres.
Apoyar la organización, distribución y manejo básico de materiales, insumos y equipos, conforme a las orientaciones recibidas	Apoyé la organización, distribución y manejo básico de materiales, insumos y equipos, conforme a las orientaciones recibidas
Apoyar la logística de jornadas, reuniones, talleres, visitas de campo y actividades comunitarias, relacionadas con la prevención, atención y recuperación frente a desastres.	Actividad aun no ejecutada
Brindar apoyo en la recolección y organización de información básica, listados de asistencia, registros simples y soportes operativos.	Brindé apoyo en la recolección y organización de información básica, listados de asistencia, registros simples y soportes operativos.

Revisado
Sub. Prevención y Atención De Desastres
Gobernación del Atlco.

Scanned with CamScanner

Apoyar la organización y archivo de documentos físicos y digitales, bajo orientación del personal responsable.	Apoyé la organización y archivo de documentos físicos y digitales, bajo orientación del personal responsable

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).

NELSON OQUENDO CONSUEGRA 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)
001	4646912136	19/03/20206	$ 517.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS	01	$ 517.900

(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.

Revisado
Sub. Prevención y Atención
De Desastres
Gobernación del Atlco.

Se firma en Barranquilla, 19 de marzo de 2026

NELSON OQUENDO CONSUEGRA
C.C:1.129.565.448

Casta Payares
CASTA MARIA PAYARES RODRIGUEZ
C.C.:1.044.427.177 de PUERTO COLOMBIA

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55246478
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CASTA MARIA PAYARES RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 6A 34-107	TELÉFONO:	3341105
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:	4646912136	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5399263710	

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

Planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.400
		SUBTOTAL:	1	$ 280.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 219.100
		SUBTOTAL:	1	$ 219.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 18.400
		SUBTOTAL:	1	$ 18.400

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.900**

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner