



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: | 12 |
| Contrato No: | 202500087 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------------|
| Contratista: | Jesus David Marin Carranza | | |
| Identificación: | 1.143.470.574 | | |
| Tipo de Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| Nombre del Supervisor: | IVETTE CEBALLOS IBAÑEZ | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL | | |
| Plazo de Ejecución: | hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución | | |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuesta (C.D.P) | 202500065 | Fecha de C.D.P. | 2025 / 01 / 13 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202500165 | Fecha del R.P. | 2025 / 01 / 21 |
| Valor del Contrato | Contrato Inicial | \$ 74.700.000.00 | |
| | Adición 1 | \$ | |
| | Adición 2 | \$ | |
| | Adición 3 | \$ | |
| | Total | \$ 74.700.000.00 | |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 21/01/2025 | 31/12/2025 | | |

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


(Relacionar Adiciones y/u Otro si, 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 | | \$74.700.000.00 |
| Adición No. 1 | | \$ |
| Adición No. 2 | | \$ |
| Adición No. 3 | | \$ |
| Valor Total del contrato | | \$74.700.000.00 |
| Porcentaje del Anticipo | % | \$ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | \$ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | \$ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | \$74.700.000.00 |
| Valor por ejecutar | | \$ |
| Valor a pagar en el presente Informe | | \$ 6.500.000.00 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 12 |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

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

Las actividades por desarrollar 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 | |
| Obligación | |

| Obligación |
|--|
| <p>2. Atender de manera oportuna y precisa las solicitudes técnicas de la Secretaría General u otras dependencias.</p> <p>Desarrollo de las obligaciones Contractuales:</p> <p>A continuación, se enumeran las actividades a desarrollar en el marco de esta obligación contractual.</p> <p><u>Mantenimiento correctivo en luces de ambientación de fuente danzante:</u> Se solicitará la terminación de la actividad de mantenimiento correctivo a las luces de ambientación de la</p> |



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

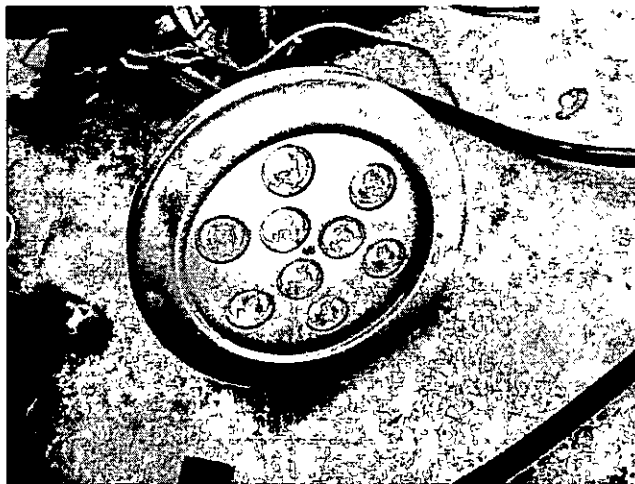
VERSIÓN

001

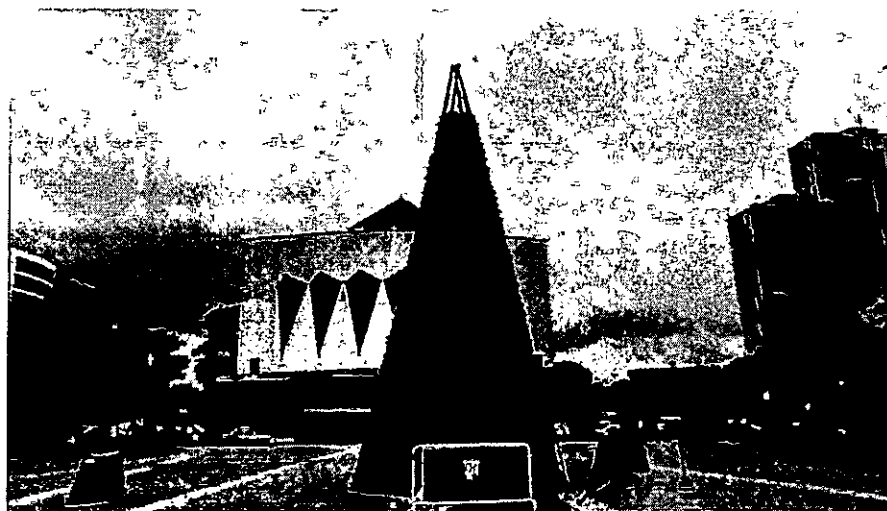
FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

frente danzante de plaza 2 en plaza de la paz, esta actividad promovida y solicitada por las fechas festivas que se avecinan.



Acompañamiento en el proceso de instalación de luces navideñas en arboles de la plaza de la paz: Se hará acompañamiento a la actividad de instalación de luces navideñas en arboles de diferentes sectores en la plaza de paz.





SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

Mantenimiento preventivo de los aires de cubo de cristal: Se solicitará la actividad de mantenimiento correctivo a los aires de cubo de cristal para proteger su correcto funcionamiento.




Mantenimiento correctivo de pintura en salón de galerías de plaza de la paz: Se solicitará la actividad de mantenimiento correctivo enfocada en pintura en paredes del salón de galería, las cuales se presentan aun suciedad en algunas zonas y columnas.

1. 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.

2. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.

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

- 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.


3. 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).

IVETTE CEBALLOS IBAÑEZ 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 | CERTIFICADO SALUD, PENSIÓN Y ARL | | |
| 02 | SALUD Y PENSIÓN :1070100103 | 04/02/2025 | \$251.700 |
| 03 | SALUD Y PENSIÓN :1071236283 | 27/03/2025 | \$754.600 |
| 04 | SALUD Y PENSIÓN :1071753632 | 07/04/2025 | \$754.600 |
| 05 | SALUD Y PENSIÓN :1071754539 | 26/05/2025 | \$754.600 |
| 06 | SALUD Y PENSIÓN: 1073123974 | 04/06/2025 | \$754.600 |
| 07 | SALUD Y PENSIÓN: 1074064498 | 10/07/2025 | \$754.600 |
| 08 | SALUD Y PENSIÓN: 1075082567 | 21/08/2025 | \$754.600 |



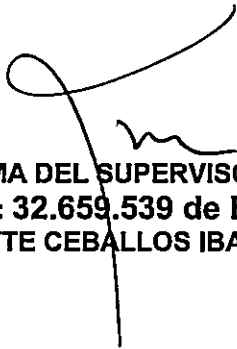
| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  SECRETARÍA GENERAL | INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS | VERSIÓN | 001 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

| | | | |
|----|--|------------|--------------------|
| 09 | SALUD Y PENSIÓN: 1075588242 | 11/09/2025 | \$754.600 |
| 10 | SALUD Y PENSIÓN: 1076675516 | 27/10/2025 | \$754.600 |
| 11 | SALUD Y PENSIÓN: 1077458495 | 24/11/2025 | \$754.600 |
| 12 | SALUD Y PENSIÓN: 1077601284 1077601408 1077683650 | 01/12/2025 | \$754.600 |
| | | 01/12/2025 | \$754.600 |
| | | 02/12/2025 | \$130.700 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | \$8.680.140 |

(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 **DICIEMBRE** de **2025**



**FIRMA DEL SUPERVISOR
C.c.: 32.659.539 de B/quilla
IVETTE CEBALLOS IBAÑEZ**



**FIRMA DEL CONTRATISTA
C.c.: 1.143.470.574 de B/quilla.
JESUS DAVID MARIN CARRANZA**



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-01, 08:36:02 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1077601284
 Período Cotización 202511 Período Servicio 202511
 Cliente:

PAGADA 2025-12-01

| | | | |
|---------------------|---------------|----------------------------|-----------------------|
| Razón Social | | JESUS DAVID MARIN CARRANZA | |
| Documento | CC 1143470574 | Dirección: | CR 42 #30 - 47 APTO 3 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3127228001 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| Ciudad | SOLEDAD | Departamento | ATLANTICO |
| Representante Legal | | Identificación | |

| | | | | | | | |
|------------------------|---------------|------------------------------|-----------|----------------------------|--|-------------------|--|
| II. DATOS DEL AFILIADO | | Código Ciudad - Departamento | | Centro de Trabajo | | Ubicación Laboral | |
| Documento | CC 1143470574 | Apellidos y Nombres | | MARIN CARRANZA JESUS DAVID | | ATLANTICO | |
| Tipo Cotizante | 57 00 | Residente | Exonerado | N | | | |

| III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------------------|------------|------------------|------------------|------------|------------------|------------------|------------|------------------|--------------------|--------------|--------------------|------------------|------------|------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| Novedades | | Pensión | | | Salud | | | Riesgos | | | Caja | | | | | | | | |
| Nov | Dec | Código AFP | Tarifa AFP | Total Aporte AFP | Código Trm. EPS | Tarifa EPS | Total Aporte EPS | Código ADL | Tarifa ADL | Total Aporte ADL | Código Riego | Tarifa Riego | Total Aporte Riego | Código CCF | Tarifa CCF | Total Aporte CCF | Código NH-CC | Tarifa NH-CC | Total Aporte NH-CC |
| | | 230301 | 19 % | \$ 2.600.000 | EPF9002 | 12,5 % | \$ 2.600.000 | 14-23 | 0,532 % | \$ 2.600.000 | 13.000 | 0 % | \$ 0 | 0 % | 0 % | \$ 0 | 0 % | 0 % | \$ 0 |
| | | Total Aporte AFP | | \$ 4.180.000 | Total Aporte EPS | | \$ 0 | Total Aporte ADL | | \$ 0 | Total Aporte Riego | | \$ 13.000 | Total Aporte CCF | | \$ 0 | Total Aporte NH-CC | | \$ 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|--|
| IV. TOTALES | | | | | | | | | | | |
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final | |
| \$ 4.16.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 325.000 | \$ 13.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 754.600 | |





ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **IVETTE CEBALLOS IBAÑEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.202500087** y **JESÚS DAVID MARIN CARRANZA** 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 **21 de ENERO del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **JESÚS DAVID MARIN CARRANZA** el contrato de prestación de servicios No.202500087, con un plazo de ejecución **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025**.

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

"EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Un primer pago a 31 de enero de 2025 por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (3.200.000,00) y 11 pagos mensuales iguales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (6.500.000.00) Cada pago deberá 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 **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.

Por lo anterior, **JESÚS DAVID MARIN CARRANZA**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el



NTD 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANF: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(s) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000.915 307





**GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO**

contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de **NOVIEMBRE** 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 diciembre de 2025.

IVETTE CEBALLOS IBAÑEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.659.539 de B/quilla

JESÚS DAVID MARÍN GARRANZA
CONTRATISTA
C.C. 1.143.470.574 de B/quilla



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

