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

Informe de Supervisión No:	06
Contrato No:	202401896

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KATHERIN PAOLA MEJIA CERVANTES		
Identificación:	1.140.876.956		
Tipo de Contrato:	RESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
Nombre del Supervisor:	JUAN CARLOS RESTREPO HOYOS		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS, ESTRATEGIAS Y METAS DE LA SECRETARÍA TIC.		
Plazo de Ejecución:	*Ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400665**	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 03 / 14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202401896**	**Fecha del R.P.**	2024 / 04 / 26
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 24.000.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 24.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
26/04/2024	**25/12/2024**	N/A	N/A

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		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$24.000.000**
Adición No. 1		**$0**
Adición No. 2		**$0**
Adición No. 3		**$0**
Valor Total del contrato		**$24.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$0**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$0**
Valor Amortizado del Anticipo		**$0**
Valor Ejecutado del Contrato		**$18.000.000**
Valor por ejecutar		**$6.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**06**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2024.

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**
Apoyo a puntos Wifi	Realicé apoyo administrativo a los ingenieros que visitaron los municipios el día 2 de octubre del 2024. Se apoyo en la revisión de la facturación de Movistar. Se apoyo en la revisión de la órdenes de compra de Movistar. Se apoyo en la revisión de las órdenes de compra de Movistar. Se apoyó la ruta costera el día 18 de Octubre del 2024. De estas visitas realizadas apoyé en el proceso de consolidación de la información, socialización en el equipo y tabulación de los mismos y se entregó resumen ejecutivo a los ingenieros que lideran el tema.

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).

JUAN CARLOS RESTREPO HOYOS, 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	71110474	31/05/2024	$64.000
01	71110624	31/05/2024	$377.300
02	71698168	01/07/2024	$377.300
03	72254956	25/07/2024	$377.300
04	72878100	29/08/2024	$377.300
05	73808413	16/10/2024	$378.800
06	74189830	06/11/2024	$377.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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, a los **08** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
JUAN CARLOS RESTREPO HOYOS
C.C.: 8.796.506

FIRMA DEL CONTRATISTA
KATHERINE PAOLA MEJÍA CERVANTES
C.C.: 1140876956

De: Edgardo Efraín Gómez Barros egomez@atlantico.gov.co
Asunto: RE: FIRMA DIGITAL
Fecha: 18 de marzo de 2024, 10:48 a. m.
Para: Juan Carlos Restrepo Hoyos jrestrepo@atlantico.gov.co



solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad **SECRETARÍA DE HACIENDA GOBERNACION DEL ATLANTICO**

De: Juan Carlos Restrepo Hoyos <jrestrepo@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 18 de marzo de 2024 10:20
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>**Cc:** Administrativa TIC <administrativatic@atlantico.gov.co> **Asunto:** FIRMA DIGITAL

Buenos días

Doctor
EDGARDO EFRAIN GOMEZ
Subsecretario de Contabilidad
Secretaría de Hacienda
Barranquilla - Atlántico

Por medio de la presente informó que seguiré utilizando mi firma digital, en todos los informes y documentos que corresponda.

Cordialmente,

JUAN CARLOS RESTREPO HOYOS
Secretario de tecnologías de la información y las comunicaciones
Gobernación del Atlántico