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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	**202402733**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO.

Asociado:	FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS.		
Identificación:	NIT. No. 900.705.330-7		
Tipo de Convenio:	CONVENIO DE ASOCIACION		
Nombre del Supervisor:	MARISABELA ROMERO SANJUAN		
Objeto del Convenio:	*AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS DE GALLINAS PONEDORAS EN LOS MUNICIPIOS DE REPELON, POLO NUEVO, SUAN, BARANOA Y PALMAR DE VARELA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
Plazo de Ejecución:	El plazo del convenio de asociación será de HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024, dicho plazo contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202402689**	**Fecha de C.D.P.**	24/09/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407743	**Fecha del R.P.**	29/11/2024
Valor del Convenio (Recursos Departamento)	**Valor Inicial** $ 400.000.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 400.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
3/12/2024	31/12/2024		

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 (aaaa-mm-dd)	Hasta (aaaa-mm-dd)
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.	32047-99400030215-0		Calidad del servicio	2024-11-29	2025-04-30
			Cumplimiento	2024-11-29	2025-04-30
			Anticipo		
			Pago anticipado	2024-11-29	2025-04-30
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones	2024-11-29	2027-12-31

Scanned with CamScanner

SEGUREXPO DE COLOMBIA S.A.	320-74-99400001420 7-0		Responsabilidad Civil Extracontractual	2024-22-29	2024-12-31
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (RECURSOS DEPARTAMENTO).

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor Inicial del Convenio		$400.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del convenio		$400.000.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	$
Porcentaje del Pago anticipado	**35%**	$140.000.000
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$
Valor por ejecutar		$260.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$140.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**FE 88**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO.

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES DENTRO DEL PERIODO DICIEMBRE 3 A DICIEMBRE 13 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**
Los recursos aportados POR EL DEPARTAMENTO serán desembolsados de la siguiente forma: 1. Un primer desembolso equivalente al TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%) del valor del aporte del DEPARTAMENTO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, presentación de cuenta de cobro o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales y presentación y aprobación del plan de inversión.	El asociado presenta solicitud de primer desembolso vía RADICADO 20240500269822 - OFICINA ATENCION AL CIUDADANADO - GOBERNACION DEL ATLANTICO dirigido a al supervisor del convenio aportando los siguientes documentos de conformidad con la cláusula quinta del convenio. PLAN DE INVERSION CERTIFICADO DE EXONERACION DE IMPUESTOS POLIZAS PAZ Y SALVO DE APORTES SALUD, PENSION Y PARAFISCALES. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES EXPEDIDO POR LA JUNTA NACIONALD E CONTADORES. CEDULA DE CIUDADANIA DEL REVISOR FISCAL. TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL CAMARA DE COMERCIO. De igual forma, hizo llegar a la oficina vía correo electrónico la Factura por el 35% del aporte departamental. En el informe de actividades presentado se adjunta cronograma y plan de trabajo, el cual se avala con la suscripción del presenta acta- El pago es viable puesto que se ha cumplido con los requisitos previos de perfeccionamiento y ejecución, además el asociado presente factura, certificación de aportes parafiscales y el certificado de exención del pago de estampillas departamentales.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Scanned with CamScanner

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).

MARISABELLA ROMERO SANJUAN, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisora, 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)
	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:**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**.*

EL ASOCIADO PRESENTA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REVISOR FISCAL EN FECHA DICIEMBRE 2 DE 2024, ACOMPAÑANADO CON LOS DOCUMENTOS SOPORTES RESPECTIVOS.

Se firma en Barranquilla, a los 13 días del mes de diciembre de 2024.

MARISABELLA ROMERO SANJUAN
SUPERVISORA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
C.C.: 22.540.978

ALFONSO DONADO GARCÍA,
Representante Legal
FUNDACION BIENESTAR SOCIAL SIN FRONTERAS.,
C.C.: 8.783.341

Scanned with CamScanner