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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	**202501791**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO.

Asociado:	FUNDACIÓN PROBARRANQUILLA		
Identificación:	NIT. No. 800.043.442 - 9		
Tipo de Convenio:	CONVENIO DE ASOCIACION		
Nombre del Supervisor	MARISABELLA ROMERO SAN JUAN		
Objeto del Convenio:	AUNAR ESFUERZOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA PARA LA ATRACCIÓN Y RETENCIÓN DE INVERSIÓN NACIONAL Y EXTRANJERA, LA PROMOCIÓN DEL TURISMO DE EVENTOS Y OCIO, Y EL SEGUIMIENTO DEL ENTORNO DE NEGOCIOS PARA LA INTERNACIONALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo del convenio de asociación será hasta 31 de diciembre de 2025, dicho plazo contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202501342	**Fecha de C.D.P.**	02/05/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202504034	**Fecha del R.P.**	20/06/2025
Valor del Convenio (Recursos Departamento)	**Valor Inicial** $ 684.700.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 684.700.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
12-06-2025	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 (aaaa-mm-dd)	Hasta (aaaa-mm-dd)
SEGUROS DEL ESTADO	85-44-101138684	EMISION ORIGINAL	Calidad del servicio	**2025-06-09**	**2026-04-30**
			Cumplimiento	**2025-06-09**	**2026-04-30**
			Anticipo		
			Pago anticipado	**2025-06-09**	**2026-04-30**

			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones	2025-06-09	2028-12-31
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-40-101063869	EMISION ORIGINAL	Responsabilidad Civil Extracontractual	2025-06-09	2025-12-31
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (RECURSOS DEPARTAMENTO).

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor Inicial del Convenio		$684.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del convenio		$ 684.700.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	$
Porcentaje del Pago anticipado	**35%**	$ 239.645.000
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 239.645.000
Valor por ejecutar		$ 445.055.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 239.645.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**FVE 893**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO.

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES DENTRO DEL PERIODO: (DESEMBOLSO INICIAL).

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**
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE REALIZAR LOS DESEMBOLSOS DEL APORTE. 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, previa presentación y aprobación por el supervisor del plan de inversión con su correspondiente cronograma.	El asociado presenta oficio RADICADO 20250500251352 en el cual solicita el pago del primer desembolso del convenio de conformidad con la cláusula quinta. Esta supervisión hace constar que el asociado ha presentado y ha sido aprobada la siguiente documentación requerida en la cláusula quinta del contrato, en ella solicita: Factura. Certificación de aportes parafiscales. Cronograma de Trabajo junto con su Plan de Inversión, el cual se entiende como aprobado por el supervisor una vez se suscriba la presente Acta
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO: El presente Convenio se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requerirá de la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el Registro Presupuestal Correspondiente, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la aprobación de las garantías aquí exigidas. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. El Asociado asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar	De igual forma para efectos de aprobar el pago, el asociado debe cumplir con lo establecido en la cláusula 19ª. CDP RP El proceso fue publicitado en el SECOP2 Las pólizas están cargadas y aprobadas en la plataforma SECOP2. Certificado de exención del pago de estampillas departamentales. Liquidación y pago del Impuesto de Timbre Nacional.

1.	No presenta Informe Parcial de Actividades puesto que apenas va a empezar la ejecución del convenio. Esta supervisión considera que el pago solicitado es viable puesto que también se ha cumplido con los requisitos previos de perfeccionamiento y ejecución, ya que se cuenta con:

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.

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 Secretaria de Despacho de la Secretaria de Desarrollo Económico y designada como supervisora del presente convenio, 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).

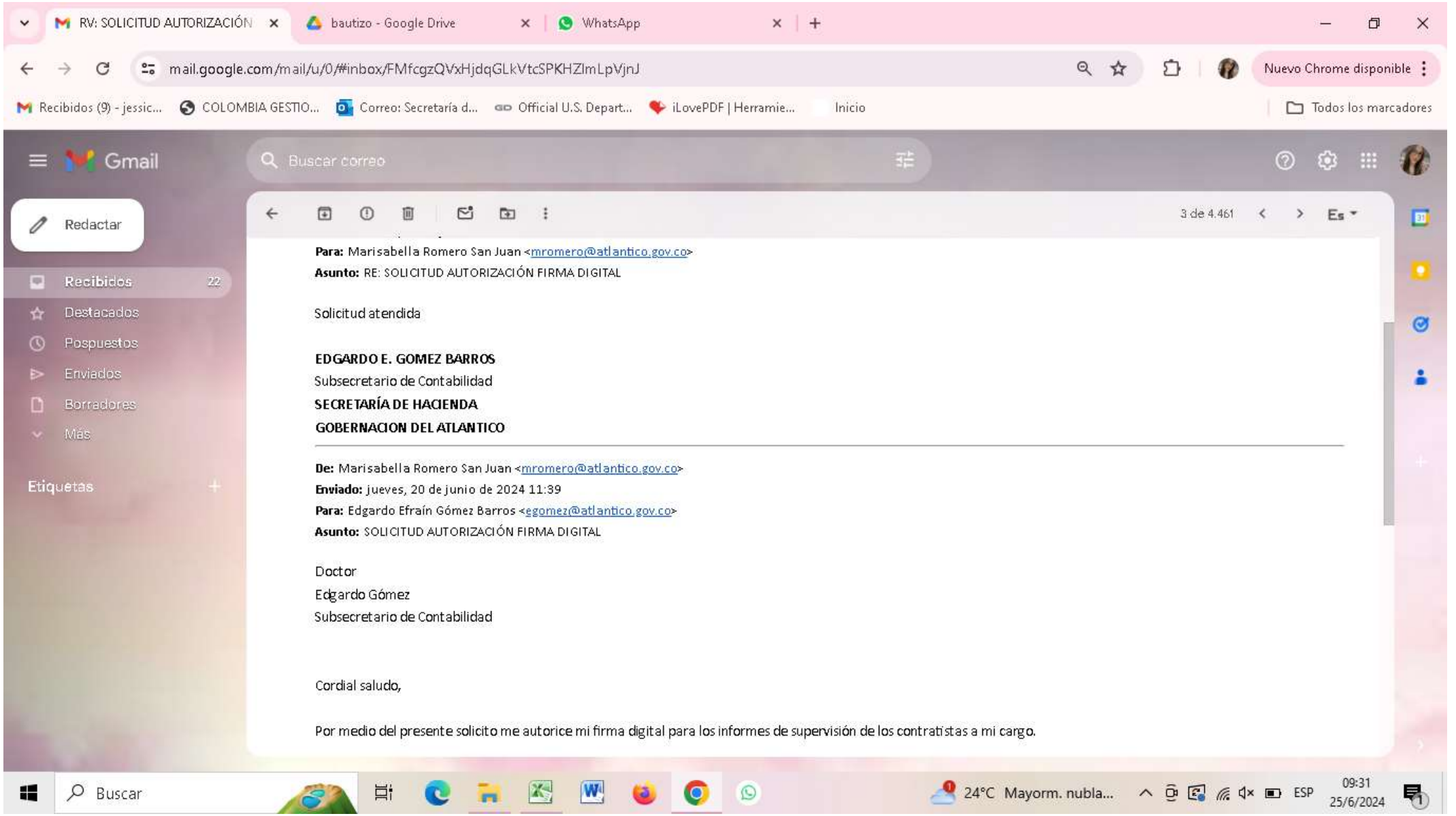
NOTA**:Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.(**Para efectos de cumplimiento de los solicitado. FUNDACION PROBARRANQUILLA presenta Certificacion suscrita por su revisor fiscal de fecha Julio 12 de 2025 en el cual manifiesta

el cumplimiento a la fecha de las obligaciones de los sistemas de Integral de salud, pension y riesgos laborales. Dicha certificación fue consignada en el oficio con Radicado 20250500251352).

Se firma en Barranquilla, a los 29 de julio de 2025

MARISABELLA ROMERO SANJUAN
SUPERVISORA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

VICTORIA EUGENIA OSORIO SANDOVAL
DIRECTORA EJECUTIVA
FUNDACIÓN PROBARRANQUILLA


RV: SOLICITUD AUTORIZACIÓN
bautizo - Google Drive
WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQVxHjdqGLkVtcSPKHZImLpVjnJ
Nuevo Chrome disponible
Recibidos (9) - jessic...
COLOMBIA GESTIO...
Correo: Secretaría d...
Official U.S. Depart...
iLovePDF | Herramie...
Inicio
Todos los marcadores
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 22
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
3 de 4.461
Para: Marisabella Romero San Juan <mromero@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL
Solicitud atendida
EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO
De: Marisabella Romero San Juan <mromero@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 20 de junio de 2024 11:39
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Asunto: SOLICITUD AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL
Doctor
Edgardo Gómez
Subsecretario de Contabilidad
Cordial saludo,
Por medio del presente solicito me autorice mi firma digital para los informes de supervisión de los contratistas a mi cargo.
Buscar
24°C Mayorm. nubla...
ESP
09:31
25/6/2024