Informe de Supervisión No:	5.
Contrato No:	202600293.

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	JOEL DE JESÚS LATORRE GALOFRE.		
Identificación:	1.048.221.492.		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESONALES.		
Nombre del Supervisor:	ANA CRISTINA ESPINOSA DAVILA		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARÍA TIC.		
Plazo de Ejecución:	*8 MESES.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600039**	**Fecha de C.D.P.**	02 / 01 / 2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202600089**	**Fecha del R.P.**	05 / 01 / 2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 43,200,000
	Adición 1	$0
	Adición 2	$0
	Adición 3	$0
	Total	$43,200,000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
05 DE ENERO DEL 2026	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2026		

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 de 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		$43,200,000
Adición No. 1		$0
Adición No. 2		$0
Adición No. 3		$0
Valor Total del contrato		$0
Porcentaje del Anticipo	%	$0
Porcentaje del Pago anticipado	%	$0
Valor Amortizado del Anticipo		$0
Valor Ejecutado del Contrato		$27,000,000
Valor por ejecutar		$16,200,000
Valor a pagar en el presente Informe		$5,400,000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5.

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 05 DE MAYO AL 04 DE JUNIO DE 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 administrativo	Por instrucción de la Secretaria Ana Cristina realicé apoyo con la entrega y disposición de medicamentos asignados al E.S.E de Baranoa por parte de la secretaria de las TIC.
Actividades que sean necesarias o que sea solicitadas por el supervisor del contrato	Se realizo recolección de información de la infraestructura tecnología del edificio de la gobernación y cruce de datos con el OCS Inventory por órdenes de la doctora Ana Cristina.

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).

ANA CRISTINA ESPINOSA DAVILA 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	9497473191	2026/01/19	$626.900
02	9499596581	2026/02/12	$626.900
03	9501234869	2026/03/09	$626.900
04	9503355081	2026/04/20	$626.900
05	9504737629	2026/05/25	$626.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$3,134,500

(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, el **04** de **junio** de **2026**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 36.725.454 de Santa Marta.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.048.221.492 de Baranoa.

Barranquilla, 04 de junio de 2026.

Señora,
ANA CRISTINA ESPINOSA DAVILA,
Supervisora de contrato,
Gobernación del Atlántico

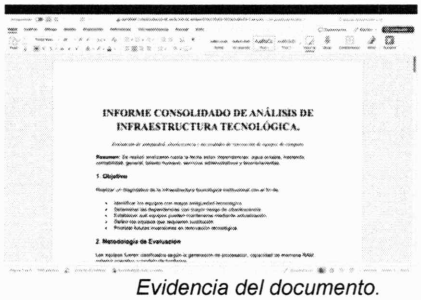
Asunto: Presentación de informe de gestión de actividades comprendido entre el 05 de mayo al 04 de junio del 2026, en mi condición de asesor externo de la secretaria de TIC, contrato de prestación de servicios N°202600293.

1. **Brindar apoyo técnico administrativo:** Por instrucción de la Secretaria Ana Cristina realicé apoyo con la entrega y disposición de medicamentos asignados al E.S.E de Baranoa por parte de la secretaria de las TIC.



Evidencia Fotográfica.

2. **Actividades que sean necesarias o que sea solicitadas por el supervisor del contrato:** Se realizo recolección de información de la infraestructura tecnología del edificio de la gobernación y cruce de datos con el OCS Inventory por órdenes de la doctora Ana Cristina.



INFORME CONSOLIDADO DE ANÁLISIS DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.

Evidencia del documento.

Se firma en Barranquilla el **04** de **junio** del **2026.**

JOEL LATORRE GALOFRE.
Contratista De La Secretaria TIC.

Barranquilla, 04 de junio del 2026.

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 5

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE

CANCELAR

A

JOEL DE JESÚS LATORRE GALOFRE.

CC No. 1.048.221.492

No Responsable de IVA

LA SUMA DE $ 5,400,000 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L.)

Por la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y METAS DE LA SECRETARÍA TIC.

Por el periodo comprendido entre el 05 de mayo al 04 de junio del 2026, por el Contrato No. **202600293.**

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma el 04 del junio de 2026.

Atentamente,

JOEL LATORRE GALOFRE.
Contratista de la Secretaría de TIC.

validada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048221492		LATORRE GALOFRE JOEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 118 #43 - 46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3006833940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	310772294	9504737629	I	2026/05/25	2026/05/15	BANCOLOMBIA	0	$626,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000		$11,300		$0	$0		$626,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000		$11,300		$0	$0		$626,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000		$11,300		$0	$0		$626,900
1	CC	1048221492 LATORRE JOEL																		230301	30	$2,160,000	$345,600	EPS010	30	$2,160,000	$270,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,160,000	0.522%	$11,300	0	$0	$0	No	$626,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,160,000	$345,600			$2,160,000	$270,000			$0	$0			$2,160,000		$11,300		$0	$0		$626,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,600	$0	$0	$345,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$345,600	$0	$0	$345,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,300	$0	$0	$11,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,300	$0	$0	$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,000	$0	$0	$270,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$270,000	$0	$0	$270,000
TOTAL				1	$626,900	$0	$0	$626,900