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

Informe de Supervisión No:	*007*
Contrato No:	*20260196*

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	*PLINIO ALEJANDRO MOSQUERA BARRAZA*		
Identificación:	72215920		
Tipo de Contrato:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*		
Nombre del Supervisor:	***WENDY FERNANDA FERNANDEZ ROBLES***		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN, LA LEY Y EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES*		
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta (30) de septiembre de 2026, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	*000001*	***Fecha de C.D.P.***	*ENE-02-2026*
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	*000242*	***Fecha del R.P.***	*ENE-24-2026*

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	*$ 50.000.000*
Adición 1	*$*
Adición 2	*$*
Adición 3	*$*
Total	*$ 50.000.000*

Fecha de inicio del contrato	***Fecha de terminación del contrato***	***Fecha de Suspensión del contrato***	***Fecha de reinicio***
ENE-24-2026	***30-09-2026***		

1.1. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	***FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD***	***PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)***	***ADICIÓN VALOR ($)***	***OBSERVACIÓN***

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	*VALOR*
Valor del Contrato Inicial	*$ 50.000.000*
Adición No. 1	*$*
Adición No. 2	*$*
Adición No. 3	*$*
Valor Total del contrato	*$ 50.000.000*
Valor Ejecutado del Contrato	*$ 39.000.000*
Valor por ejecutar	*$ 12.000.000*
Valor a pagar en el presente Informe	*$ 6.000.000*
No. Factura o Cuenta de Cobro	*007*

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

La información relacionada con las actividades realizadas por el contratista, se relacionan en formato denominado Anexo No.1 Informe De Actividades.

4. 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)

5. 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.

6. 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).

WENDY FERNANDEZ ROBLES, *Personero Auxiliar, quien actúa en nombre y representación de la Personería Distrital de Barranquilla, 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.*

6.1. *ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)*

Item	***Número de la Planilla***	***Fecha de Pago Planilla***	***Valor Total de la Planilla***
1	***4641566094***	*2026/02/05*	***255.400***
2	***4641591171***	*2026/02/05*	**696.600**
3	***4646823885***	*2026/03/12*	**696.600**
4	***4646824571***	*2026/04/13*	**696.600**
5	***4653233406***	*2026/05/14*	**696.600**
6	***4655368058***	*2026/06/10*	**696.600**
7	***4655368422***	*2026-07-17*	**696.600**
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas 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.*

7. EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Cumplimiento al objeto del contrato				*X*	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				*X*	
Cumplimiento de la entrega				*X*	
Atención al cliente por parte del contratista				*N/A*	

Calificación proveedor o contratista: 4___

Se firma en Barranquilla 27-07-2026.

_____
WENDY FERNANDEZ ROBLES
Personero Auxiliar
Firma Del Supervisor

_____
PLINIO MOSQUERA BARRAZA
C.C 72215920
Firma Del Contratista