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

Informe de Supervisión No:	*07*
Contrato No:	*20260340*

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	*KELLY BELLO ALFARO*		
Identificación:	*1.046.698.251*		
Tipo de Contrato:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*		
Nombre del Supervisor:	*ANGELICA AVILA GOLDFARB*		
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)	*0014*	***Fecha de C.D.P.***	*ENE-26-2026*
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	*0367*	***Fecha del R.P.***	*ENE-30-2026*

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	*$ 48.000.000*
Adición 1	*$*
Adición 2	*$*
Adición 3	*$*
Total	*$ 48.000.000*

Fecha de inicio del contrato	***Fecha de terminación del contrato***	***Fecha de Suspensión del contrato***	***Fecha de reinicio***
FEB-02-2026	***SEP-30-2026***		

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	*$ 48.000.000*
Adición No. 1	*$*
Adición No. 2	*$*
Adición No. 3	*$*
Valor Total del contrato	*$ 48.000.000*
Valor Ejecutado del Contrato	*$.42.000.000*
Valor por ejecutar	*$6.000.000*
Valor a pagar en el presente Informe	*$ 6.000.000*
No. Factura o Cuenta de Cobro	*07*

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).

ANGELICA AVILA GOLDFARB *supervisor del área de la Personería Delegada para la Vigilancia de la Conducta Oficial, 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	***4641594829***	***2026/02/05***	***696600***
2	***4646832906***	***2026-03-12***	***696600***
3	***4646833589***	***13-04-2026***	***696600***
4	***4653241476***	***14-05-2026***	***696600***
5	***4655375178***	***10-06-2026***	***696600***
6	***4655375399***	***17-07-2026***	***696600***
8	**4658950505**	**06-08-2026**	***696600***
	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					*X*

Calificación proveedor o contratista: 5

Se firma en Barranquilla, EL DIA 18 DE AGOSTO DE 2026

ANGELICA AVILA GOLDFARB
Personera delegada para la conducta oficial
Firma Del Supervisor

KELLY BELLO ALFARO
C.C NO. 1.046.698.251
Firma Del Contratista