

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	Informe No.: 09				
Contrato No.:	CD-01-2024-0927				
Nombre del supervisor:	BIBIANA LUZ RINCON LUQUE				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios (X)	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	ALEXANDRA MALDONADO OJEDA				
No. de identificación del contratista:	1019081646				
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARABRINDAR ASESORIA A LA GERENCIA DE CIUDAD EN ELDESARROLLO DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTOS DE ACUERDO CON SUS FUNCIONES				
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de julio de 2024 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.- Prorrogar el plazo de ejecución del Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales N° CD01-2024-0927 y su anexo de condiciones contractuales, por el término de dos (02) meses.				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202400656 202402368				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202401993 202406993 20240896620240				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	20/02/2024	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio(dd-mm-yyyy)		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	31/07/2024 dos (02) meses (30/09/2024) 1/10/2024 Un (1) mes 31/10/2024				
Prorroga No. 1	2 meses				
Prorroga No. 2	1 mes				
Prorroga No. 3					
3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)					
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia		
			Desde	Hasta	

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

			(dd-mm- yyyy)	(dd-mm- yyyy)
Calidad del servicio:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				

Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

4. Ejecución del contrato

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$30.000.000
Adición No. 1		\$ 10.000.000
Adición No. 2		\$5.000.000
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$45.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$0

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Valor a pagar en el presente informe:	\$5.000.000
Nota crédito (-):	\$
No. factura o cuenta de cobro:	09

Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. CD-01-2024-0927

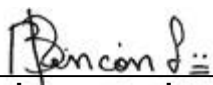
II. así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

III. **Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.** Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

BIBIANA LUZ RINCON LUQUE, quien actúa en nombre y representación del **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme al señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 31 días del mes de octubre 2024

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR


Nombre supervisor
BIBIANA LUZ RINCON LUQUE
C.C.: 32705607
Cargo: ASESORA
Dependencia: GERENCIA DE CUIDAD
Correo electrónico:
brincon@barranquilla.gov.co

Barranquilla 07 de noviembre 2024

Señores:
Alcaldía de Barranquilla
Cuentas
contratodigital@barranquilla.gov.co

Ref: Aclaratoria de contrato No. CD-01-2024-0927

Cordial Saludo,

Quisiera aclarar que la contratista Alexandra Maldonado Ojeda, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1019081646, ha cometido un error involuntario al cargar dos cuentas en Secop correspondientes al pago No. 08. En el contrato No. CD-01-2024-0927 se establecen un total de 09 pagos. Hasta la fecha, la contratista ha recibido 08 pagos, y al intentar cargar el pago No. 09 en Secop, se ha registrado como pago No.10

Con el fin de aclarar esta situación y corregir el error, les envío esta comunicación para su conocimiento y las acciones pertinentes.

Atentamente,



BIBIANA RINCON LUQUE
ASESORA GERENCIA DE CIUDAD.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019081646		MALDONADO OJEDA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 # 32 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	11111111	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	455293130	9462838534	I	2024/03/12	2024/02/14	BANCOLOMBIA	\$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
1	CC	1019081646	MALDONADO ALEXANDRA	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS010	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019081646		MALDONADO OJEDA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 42 # 32 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	455293130	9462838534	I	2024/03/12	2024/02/14	BANCOLOMBIA	0	\$580,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$580,500	\$0	\$0	\$580,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1019081646		MALDONADO OJEDA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 # 32 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	11111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	629164151	9466877742	N	2024/05/14	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$638,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0			
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0			
1	CC	1019081646	MALDONADO ALEXANDRA	25-14	30	(\$2,000,000)		(\$320,000)	EP5010	30	(\$2,000,000)		(\$250,000)	0	\$0	\$0	14-23	30		(\$2,000,000)	(\$10,500)	0	\$0	\$0
2	CC	1019081646	MALDONADO ALEXANDRA	25-14	30	\$4,200,000		\$672,000	EP5010	30	\$4,200,000		\$525,000	0	\$0	\$0	14-23	30		\$4,200,000	\$22,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019081646		MALDONADO OJEDA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 42 # 32 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-04	2024-04	629164151		9466877742	N	2024/05/14	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	\$638,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$638,500	\$0	\$0	\$638,500	