# FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

**Código: MAGC –F04**

**I. Datos Generales del Contrato**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** 7 | | | | |
| **Contrato N°** | CD-08-2021-1093 | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | **LARA SOFÍA GÓMEZ JACOME** | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de Servicios **X** | Obra | Consultoría | Suministro | Otro: |
| **Nombre del contratista** | JOSE DAVID RUBIO PERALTA | | | | |
| **Identificación del contratista** | 1.140.827.730 | | | | |
| **Objeto del contrato** | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA. | | | | |
| **Plazo** | Hasta el 31 diciembre 2021 | | | | |
| **Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202100413 | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202101385 | | | | |

| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | 24-02-2021 | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** |
|---|---|---|---|
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | 31-12-21 | N/A | N/A |
| **Prorroga No. 1** | | | |
| **Prorroga No. 2** | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | |

**3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| **Amparos** | **Aseguradora** | **No de Póliza** | **Vigencia** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde (dd-MM-yyyy)** | **Hasta (dd-MM-yyyy)** |
| **Calidad del servicio** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Cumplimiento** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Anticipo** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Pago anticipado** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Salarios y prestaciones** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **Otros** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

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

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| **Descripción** | | **Valor** |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 55.200.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 55.200.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro) | | $ 34.124.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | $ 21.076.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 5.269.000 |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 7 |

## FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

**Código: MAGC –F04**

II. **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-08-2021-1093, Estos 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 especificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**LARA SOFÍA GÓMEZ JACOME** quien actúa en nombre y representación del DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo 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 Agosto de 2021

**NOMBRE SUPERVISOR**
C.C. 1.047.479.425
CARGO: Asesora
DEPENDENCIA: Gestión social
EMAIL: Lgomezj@barranquilla.gov.co