INFORME MENSUAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en mensual)*	**X**

INFORME FINAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en final)*	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO										
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME								30	08	2021
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 de AGOSTO DE 2021									
TIPO DE CONTRATO	*Prestación de Servicios Profesionales*									
No. CONTRATO	CD-DP-32 de 2021									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN DAVID PARDO TAMAYO									
C.C.	1.152.185.864									
OBJETO DEL CONTRATO	SUSTANCIAR HOJAS DE VIDA DE INTERNOS QUE OSTENTEN LA CALIDAD DE CONDENADOS, SOLICITAR A FAVOR DE LOS MISMOS MEDIDAS EXTRAMURALES CON LA FINALIDAD DE AYUDAR A DESHACINAR EL CENTRO CARCELARIO DE MEDELLIN Y PREVENIR EL CONTAGIO DE COVID19 DE LOS PRESOS.									
ACTA DE INICIO	**SI**	**X**	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**			10	02	2021
FECHA DE INICIO	10	02	2021	**FECHA DE TERMINACIÓN**				31	12	2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	49.594.500				**FORMA DE PAGO**			MENSUAL		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	SIIF No 44821 del 20-01-2021				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**					
Supervisión										
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOHN JAIRO GONZALEZ ESPINOSA									
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN									
Garantía										
Aseguradora	*COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS*									
No. de póliza	*M-100133425*									
Amparo	**Vigencia**							**Valor amparado**		
(Relacionar el amparo: ya sea cumplimiento, calidad, entre otros)	CUMPLIMIENTO Desde el DESDE 03-02-2021 HASTA 30/04/2022							$5.098.500		
(Ingresar o eliminar las filas que sean necesarias de acuerdo al número de amparos requeridos en el contrato. En el caso en que el contrato no requirió garantías se deberá indicar en este aparte)	CALIDAD DESDE: 03-02-2º21 HASTA 31/12/2023							$10.197.000		

MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
PRORROGADO HASTA			
VALOR DE ADICIÓN	$	**VALOR TOTAL INCLUIDA ADICIÓN**	$
(Ingresar o eliminar las filas que sean necesarias de acuerdo a las modificaciones realizadas al contrato principal. En el caso en que a la fecha de presentación del informe no se haya realizado ninguna modificación, deberá indicarlo en el formato señalando N/A)			

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Cumplimiento de obligaciones pago de seguridad social y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)*	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista de conformidad con la normatividad vigente dio cumplimiento al pago al Sistema de Seguridad Social Integral y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)*, los cuales fueron acreditados ante el supervisor.	*SI*
Administradora de Riesgos Laborales - ARL	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista permaneció afiliado al Sistema de Riesgos Laborales	*SI*
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	*SI*

Cumplimiento de obligaciones

(Relacionar la totalidad de obligaciones y actividades del contrato – Resolución 1012 de 2017)

Obligación Contractual	**Actividades realizadas, logros y obstáculos**
(Relacionar la obligación contractual No. 1)	SUSTANCIAR HOJAS DE VIDA DE CONDENADOS
(Relacionar la obligación contractual No. 2)	PRESENTAR SOLICITUDES DE MEDIDAS EXTRAMURALES A FAVOR DE CONDENADOS
(Incluir o eliminar la cantidad de filas que sean necesarias)	

AVANCE ACTIVIDADES			
Físico		**Presupuestal**	
% Programado	**% Real**	**% Programado**	**% Real**
NA	NA	NA	NA

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la labor de supervisión durante el periodo reportado en el presente informe)*



JOHN JAIRO GONZALEZ ESPINOSA
PROF ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN ANTIOQUIA

Supervisor
(Cargo)

Notas:

1. El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.
2. Podrán incluirse otros aspectos relevantes que no se encuentran consignados en el presente formato.