## 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-08-2021-1321 | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | IVAR EDUARDO IGLESIAS MIRANDA | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de Servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro: |
| **Nombre del contratista** | FUNDACION HOGAR SAN CAMILO | | | | |
| **Identificación del contratista** | 802.019.565-2 | | | | |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO EN LOS ASILOS, EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA. | | | | |
| **Plazo** | El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de septiembre de 2021 contados a partir de la fecha de inicio una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | | | |
| **Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202100418 | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202100418 | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | 26-03-2021 | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | 30-09-2021 | | | | |
| **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** | Seguros del Estado | 85-44-101109602 | 15-03-2021 | 31-01-2022 |
| **Cumplimiento** | Seguros del Estado | 85-44-101109602 | 15-03-2021 | 31-01-2022 |
| **Anticipo** | | | | |
| **Pago anticipado** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | | | | |
| **Salarios y prestaciones** | Seguros del Estado | 85-44-101109602 | 15-03-2021 | 30-09-2024 |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | Seguros del Estado | 85-40-101047908 | 15-03-2021 | 30-09-2021 |
| **Otros** | | | | |
| **Nota: La vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.** | | | | |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR** **Código: MAGC –F04**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $1.220.796.640,00 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $1.220.796.640,00 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro) | | $1.140.138.424.00 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | $80.658.216,00 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $148.239.456.00 |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | **FHCS 10** |

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-08-2021-1321, 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 atreves del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones especificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

IVAR EDUARDO IGLESIAS MIRANDA, 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 13 días del mes de octubre de 2021

IVAR EDUARDO IGLESIAS MIRANDA
C.C. 72.260.093
Asesor de Despacho
Secretaria de Gestión Social
liglesias@barranquilla.gov.co

Versión 7.0
Fecha: Enero 2021