# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 02 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-08-2022-1698. | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | CAMILO RESTREPO | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | LUISA FERNANDA QUIROZ PÉREZ | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 60266262 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento y desarrollo del programa adulto mayor del distrito especial, industrial y portuario de barranquilla | | | | | |
| **Plazo:** | El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | 202200495 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | 202201171 | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | 14/01/2022 | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | 31/12/2022 | | | | | |
| **Prorroga No. 1** | | | | | | |
| **Prorroga No. 2** | | | | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | | | | |

**3. Garantías 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. Ejecución del contrato**

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | $ 51.750.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $ 51.750.00 |
| Porcentaje del anticipo: | % | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 9.405.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 42.345.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $4.705.000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 02 |

**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-08-2022-1698.**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.

**CAMILO RESTREPO GOMEZ** 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 a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el 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 05 días del mes de abril del 2022.

Camilo Rest Gmez

_____

**CAMILO RESTREPO GOMEZ**
C.C.: 72.310.292
Cargo: Asesor
Dependencia: Secretaría Distrital de Gestión Social
Correo electrónico: crestrepo@barranquilla.gov.co