# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos Generales del Contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 02 | | | | |
| **Contrato N°** | CD-02-2023-5009 | | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | ELANIA REDONDO PEÑA | | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de Servicios: X | Obra: | Consultoría: | Suministro: | Otro: | |
| **Nombre del contratista** | LAURA MARGARITA SERRANO SABOGAL | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 1.129.574.637 | | | | | |
| **Objeto del contrato** | *PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS O TRAMITES RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA.* | | | | | |
| **Plazo** | Hasta el 31 de diciembre de 2023, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993. | | | | | |
| **Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202300559 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202307521 DEL 17 DE JULIO 2023 | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | 17/07/2023 | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** | | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | 31/12/2023 | | | | | |
| **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** | | | |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | Desde (dd-MM-yyyy) | Hasta (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. EJECUCION DEL CONTRATO**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido en caso que aplique): | | $21.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro) | | $7.000.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | $14.000.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $3.500.000 |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | FVEL-3 |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

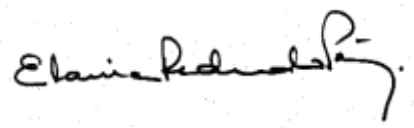
**II. Ejecución Contractual**: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. CD-02-2023-5009 Así mismo los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente**.**

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

**ELANIA REDONDO PEÑA** 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 18 días del mes de SEPTIEMBRE del 2023.



**ELANIA REDONDO PEÑA**
C.C.:32.766.071
Secretaria de Despacho
Secretaria de Gestión Humana
ereondop@barranquilla.gov.co