# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 06 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-08-2023-1628 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | GIOVANNI ECHEVERRY NICOLELLA | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios **X** | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | FUNDACION AMIRA DE LA ROSA | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 900.789.090 - 4 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCION EN EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE | | | | | |
| **Plazo:** | El plazo de ejecución del contrato será hasta el siete (07) de diciembre de 2023, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en la ley. | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | 202300911/202300913 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | 202302669/202302670 | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | 07-03-2023 | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | 07-12-2023 | **N/A** | | **N/A** | | |
| **Prorroga No. 1** | **N/A** | **N/A** | | **N/A** | | |
| **Prorroga No. 2** | **N/A** | **N/A** | | **N/A** | | |
| **Prorroga No. 3** | **N/A** | **N/A** | | **N/A** | | |
| **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:** | Aseguradora Solidaria de Colombia | 320479940 00025491 | 22/03/2023 | 07/04/2024 | | |
| **Cumplimiento:** | Aseguradora Solidaria de Colombia | 320479940 00025491 | 22/03/2023 | 07/04/2024 | | |
| **Anticipo:** | N/A | N/A | N/A | N/A | | |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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:** | Aseguradora Solidaria de Colombia | 320479940 00025491 | 22/03/2023 | 07/12/2026 |
| **Responsabilidad civil extracontractual:** | Aseguradora Solidaria de Colombia | 320749940 00012684 | 22/03/2023 | 07/12/2023 |
| **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**

| **Descripción** | | **Valor** |
|---|---|---|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | $ 3.908.066.205 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $ 3.908.066.205 |
| Porcentaje del anticipo: | % | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 2.466.936.338,2 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 1.441.129.866,8 |
| Valor a pagar en el presente informe: | | $ 407.453.447,19 |
| Nota crédito (-): | | |
| No. factura o cuenta de cobro: | | FEA-30 |

**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-08-2023-1628 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**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.

**GIOVANNI ECHEVERRY NICOLELLA** 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 19 día del mes de octubre del 2023.

Giovanni

_____

**GIOVANNI ECHEVERRY NICOLELLA**
C.C.: 1.140.858.275
Cargo: Asesor de Despacho
Dependencia: Secretaría Distrital de Gestión Social
Correo electrónico: Gecheverry@barranquilla.gov.co