ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto Distrital de Turismo	**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO/CONVENIO:**

NUMERO DE CONTRATO/CONVENIO:	086-2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	(14/02/2023)
CONTRATISTA:	NESTOR AUGUSTO GOYES ORTEGA
OBJETO:	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE MERCADEO PARA APOYAR LAS ACCIONES DE DESARROLLO Y PROGRAMACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS WEB Y MÓVILES DE LA ENTIDAD	
VALOR:	$73’500.000
PLAZO:	10 meses 15 días
FECHA ACTA DE INICIO:	16/02/2023

2. **MODIFICACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO/CONVENIO:**

ADICIONES				
VALOR TOTAL ADICIONADO:	n/a			
PRÓRROGAS				
PLAZO TOTAL PRORROGADO:	n/a			
CESIONES				
NOMBRE DEL CESIONARIO:	n/a			
SUSPENSIONES				
PERIODO SUSPENDIDO:	n/a			
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2023			
TERMINACION ANTICIPADA	**SI**		**NO**	**x**

3. **DATOS DEL SUPERVISOR/A DEL CONTRATO/CONVENIO:**

NOMBRE DEL SUPERVISOR/A CONTRACTUAL:	Diana Marcela Carranza
CARGO:	Profesional especializado.

4. **INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:**

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			
FÍSICA	100%	**PRESUPUESTAL**	100%

En el evento de haberse reportado obligaciones deficientes, a mejorar o a las que se le aplicó plan de mejoramiento durante la ejecución del Contrato/Convenio se deben señalar en el cuadro a continuación indicando claramente si se cumplió y cómo se subsanó ésta situación.

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	**OBLIGACIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACION**

CUMPLIMIENTO DE OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**SI**	x	**NO**	
Certifico el cumplimiento a cabalidad del objeto y obligaciones contratadas las cuales fueron realizadas por el contratista/asociado y recibido por el **INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO** a entera satisfacción.				

CUMPLIMIENTO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y/O PARAFISCALES	**SI**	x	**NO**	
OBSERVACIONES:				
En mi calidad de supervisor(a) certifico que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista/asociado acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, riesgos profesionales, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.				

5. **GARANTÍAS.**

Artículo 2.2.1.2.3.1.1. *Riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación* (DECRETO 1082 DE 2015)	
Clase de garantía:	**Cumplimiento 310-47-994000007775 anexo 0**

Fecha de expedición	**15/02/2023**		
Entidad que expide la garantía:	**Aseguradora Solidaria de Colombia**		
AMPARO	**VALOR**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
Cumplimiento	$14’700.000	14/02/2023	31/07/2024

6. **INFORMACIÓN EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO/CONVENIO:**

ITEM	**ACTIVOS**	**PASIVOS**
Valor inicial del contrato/convenio	$ 73’500.000	
Valor adición del contrato/convenio	$ -	
Valor total de pagos o desembolsos		$ 66.500.000
Saldo a favor del Contratista/asociado		$ 7.000.000
Saldo a liberar a favor del Instituto		$ -
SUMAS IGUALES	**$ 73’500.000**	**$ 73’500.000**

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**SI**	**x**	**NO**	
JUSTIFICACION:	Pago correspondiente al mes de diciembre			

SALDO A FAVOR DEL IDT:	**SI**		**NO**	**x**
JUSTIFICACION:				

7. **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR (De conformidad con lo establecido en NTCGP 1000:2009 numeral 7.4.1)**

Fecha del Informe: (30/12/2023)

Nombre del Supervisor: Diana Marcela Carranza

Profesional Especializado.