# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 04 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-08-2024-3491 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | CAMILO DE CASTRO CHAPMAN | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | JOHAN MANUEL DE LA ROSA MARTINEZ | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 72.333.061 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA. | | | | | |
| **Plazo:** | Hasta 31 de octubre | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | 202401445 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | 202405417 | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | 21/05/2024 | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | 31/10/2024 | | | | | |
| **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:** | | | | |
| **Cumplimiento:** | | | | |
| **Anticipo:** | | | | |
| **Pago anticipado:** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** | | | | |
| **Salarios y prestaciones:** | | | | |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Responsabilidad civil extracontractual:** | | | | |
| **Otros:** | | | | |
| **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): | | $ 22.800.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $ 22.800.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 15.200.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 7.600.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $ 3.800.000 |
| Nota crédito (-): | | |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 04 |

**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-08-2024-3491, así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.**

**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.

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**CAMILO DE CASTRO CHAPMAN** 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 02 días del mes de septiembre del 2024.



_____
**CAMILO DE CASTRO CHAPMAN**
C.C.: 72.052.425
Asesor de Despacho
Secretaría de Gestión Social
Correo electrónico: cdecastro@barranquilla.gov.co