# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 01 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-08-2024-4131 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | CLAUDIA MARCELA MILLAN PARAMO | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios: X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | ASILO DE SAN ANTONIO | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 890.102.897-7 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO EN LOS ASILOS, EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA. | | | | | |
| **Plazo:** | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y un (31) de diciembre de 2024, 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):** | 202402189 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | 202407433 AGOSTO 22 | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | 23-08-2024 | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | 31-12-2024 | | |
| **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:** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 85-44-101131343 | 14-08-2024 | 30-04-2025 |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cumplimiento:** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 85-44-101131343 | 14-08-2024 | 30-04-2025 |
| **Anticipo:** | | | | |
| **Pago anticipado:** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 85-44-101131343 | 14-08-2024 | 30-04-2025 |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** | | | | |
| **Salarios y prestaciones:** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 85-44-101131343 | 14-08-2024 | 31-12-2027 |
| **Responsabilidad civil extracontractual:** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 85-40-101060162 | 14-08-2024 | 31-12-2024 |
| **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): | | $769.500.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $769.500.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | %16 |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $123.120.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 646.380.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $123.120.000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | **ASA-83** |

## 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-08-2024-4131** 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.

**CLAUDIA MARCELA MILLAN PARAMO** 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 23 días del mes de septiembre del 2024



**CLAUDIA MARCELA MILLAN PARAMO**
**C.C.:** 1102820499
**Cargo:** ASESOR DE DESPACHO
**Dependencia:** SECRETARIA DISTRITAL DE GESTIÓN SOCIAL
**Correo electrónico:** cmillan@barranquilla.gov.co