## FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

# 1. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 001 | |
| Contrato N° | CD-33-2020-1063 | | |
| Nombre del Supervisor | NELSON PATRON PEREZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios | Otro: | |
| Nombre del contratista | MARCELA PAOLA BELLOS MOLINA | | |
| Identificación del contratista | 49719867 | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LA GESTION PARA LA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA GESTION DEL CENTROAUTOMATICO DE DESPACHOCAD CAD DE LA POLICIA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA. | | |
| Plazo | El Plazo para ejecución de contrato será por hasta el treinta y uno (31) de octubre 2020 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamientoy ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | **202000503** | Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy) | 04-02-2020 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202004905 | Fecha del R.P (dd-MM-yyyy) | **31-07-2020** |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 6.000.000<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 6.000.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy) | Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy) | Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy) |
|---|---|---|---|
| 31-07-2020 | 31-10-2020 | | |

**3. GARANTIAS 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 | N/A | | | |
| Cumplimiento | N/A | | | |
| Anticipo | N/A | | | |
| Pago anticipado | N/A | | | |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | N/A | | | |
| Salarios y prestaciones | N/A | | | |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | N/A | | | |
| Otros | N/A | | | |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido) | | $ 6.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 6.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 2.000.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 4.000.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 2.000.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 001 |

## 2. Ejecución Contractual:
## Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Brindar apoyo a casos de emergencia en el NUSE 123-cad reportados por los medios de comunicación asignados. | Con base al reporte de recepción de llamadas del sist SECAD,el usuario **NUSE_BBMP** atendió llamadas ger **5328** y llamadas efectivas **1517**, en el mes de Agosto/2020 |
| Apoyar las actividades administrativas de la operación del Numero Único de emergencia en seguridad NUSE línea 123 a través de la redacción de informes, documentos, reportes etc. | Atendió las instrucciones y orientaciones entregadas por parte de la coordinación y la jefatura del CAD, de manera eficiente, cordial y atenta. |
| Brindar apoyo en la recepción las llamadas de emergencia ágil amable y eficiente, de acuerdo con el protocolo de asignación e caso. | Durante el proceso, se acopló y realizó las labores de atención de llamada de manera eficiente, cumpliendo con la norma y protocolos establecidos para la misma. |
| Velar por el cuidado de los equipos de comunicaciones y demás elementos asignados para el servicio. | Demostró sentido de pertenencia y cuidado con los elementos tecnológicos asignados bajo su cargo. |
| Asistir a las capacitaciones y actualizaciones programadas por la coordinación o jefatura del CAD, telemática, 123-sies. | Cumplió con la programación de las inducciones, capacitaciones y orientaciones proyectadas sobre el manejo del SECAD, protocolo de llamadas y normatividad interna en las instalaciones de la Policía Nacional. |
| Cumplir con las políticas, tratamientos de datos y seguridad de la información. | Cumplió con las normas, políticas, instrucciones y obligaciones establecidas en el contrato, como también la convivencia y disciplina dentro de las instalaciones policiales. |
| No revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o | Firmó el formato de confiabilidad de la Policía Nacional, por medio del cual el operador se comprometió a cumplir con cada una de las normas |

**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

| | |
|---|---|
| para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones. Mantener la confidencialidad acordada por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio | y velar por que la información que se maneja dentro de las instalaciones se maneje siempre como reserva. De igual manera en cada entrega de turno se recordó las normas y políticas institucionales. |

Los soportes del desarrollo de las actividades mencionadas en el cuadro anterior se encuentran publicados en el portal único de contratación SECOP II, así mismo se encuentran archivados en cada una de las carpetas de los expedientes contractuales

NELSON PATRON PEREZ, 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.

Se firma en Barranquilla a Septiembre 01 DE 2020

MarcelaBellosM

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación: 92.642.351**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 49719867**