**CÓDIGO: MA-GC-F-012**

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**I. Datos Generales del Contrato**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 05 | | | |
| **Contrato N°** | **CD-81-2025-1184** | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | **Robert José Barraza** | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | |
| **Tipo de contrato** | **Prestación de Servicios** X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro: |
| **Nombre del contratista** | 22588444 | | | | |
| **Identificación del contratista** | EVELYS ESTHER CASTRO GUZMAN | | | | |
| **Objeto del contrato** | **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR MEDIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN Y OFERTA DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS POR MEDIO DE LA ESTRATEGIA FERIAS PA´LA CALLE** | | | | |
| **Plazo** | **El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de julio de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.** | | | | |
| **Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202500360** | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202501149** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | **13/02/2025** | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | **31/07/2025** | | |
| **Prorroga No. 1** | | | |
| **Prorroga No. 2** | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | |

**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** | | | | |
| **Cumplimiento** | | | | |
| **Anticipo** | | | | |
| **Pago anticipado** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | | | | |
| **Salarios y prestaciones** | | | | |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | | | | |
| **Otros** | | | | |
| **Nota: La vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.** | | | | |
| **4. EJECUCION DEL CONTRATO** | | | | |

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 18.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| **Valor Total del contrato** | | **$18.000.000** |
| Porcentaje del Anticipo | % | **$** |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | **$** |
| Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro) | | **$15.000.000** |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | **$3.000.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$3.000.000** |
| Nota Crédito (-) | | **$** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | $05 |

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-81-2025-1184**, Estos 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 losmismos.
Lo anterior se verifica atreves del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligacionesespecificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**Robert José Barraza** 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 certificación de afiliación a seguridad social, para el período correspondiente.

**Se firma en Barranquilla a los 01 Días del mes de julio de 2025**



_____
**Robert José Barraza**
C.C 8.780.170
Asesor de despacho
rbarraza@barranquilla.gov.co

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR