# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | **06** | | | | |
| **Contrato No.:** | **CD-06-2025-3658** | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | **LUIS ARTURO ESCORCIA ARRIETA** | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios **X** | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | **JUSUS ALFONSO BARROS ALTAMAR** | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | **72.328.345** | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN - OFICINA DE HÁBITAT EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO GENERACIÓN DE MECANISMOS PARA EL ACCESO A VIVIENDA NUEVA** | | | | | |
| **Plazo:** | **El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta (30) de septiembre 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.** | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | **202501132** | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **20250488620250411** | | | | | |

| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** |
|---|---|---|
| **05-04-2025** | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | | |
| **30-09-2025** | | |
| **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:** | | | | |
| **Responsabilidad civil extracontractual:** | | | | |
| **Otros:** | | | | |

**Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.**

**4. Ejecución del contrato**

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | Descripción | | Valor | |
|---|---|---|---|---|
| | Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | $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): | | $ 18.000.000 | |
| | Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 0.000.000 | |
| | **Valor a pagar en el presente informe:** | | $3.200.000 | |
| | Nota crédito (-): | | $ | |
| | No. factura o cuenta de cobro: | | 06 | |

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-06-2025-3658** 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.

**Carlos Alberto Vergara Vásquez** 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 mes de **OCTUBRE** del **2025**.



**Luis Arturo Escorcia Arrieta.**
C.C.: 84.041.189
Cargo: SUPERVISOR.
Dependencia: Secretaria de planeación.
Correo electrónico: LEscorciA@barranquilla.gov.co