# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**I. Datos Generales del Contrato**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | **03** | | | |
| **Contrato N°** | **CD-81-2025-5949** | | | | |
| **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** | **JULIANA BALLESTAS IGLESIAS** | | | | |
| **Identificación del contratista** | **1001817657** | | | | |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA A LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES. | | | | |
| **Plazo** | El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre 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)** | **202501915** | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202509945** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | **08/08/2025** | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | **31/12/2025** | | |
| **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. EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| **Descripción** | | **Valor** |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | **$ 17.833.333** |
| Adición No. 1 | | **$** |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 17.833.333** |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro) | | **$ 9.833.000** |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | **$ 8.000.333** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 4.000.000** |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 03 |

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**II. Ejecución Contractual:**

El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-81-2025-5949**, 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 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.

**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 ejecutó 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 **30** días del mes de **noviembre** de **2025.**



**ROBERT JOSÉ BARRAZA**
C.C 8.780.170
CARGO: Asesor de despacho
DEPENDENCIA: Gerencia de Desarrollo Social
EMAIL: rbarraza@barranquilla.gov.co