FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**No. 10**	**31 de diciembre de 2025**	
Contrato N°	**CDB-CPS-120-2025**		
Nombre del Supervisor	**DARLINSON JIMENEZ PEÑA**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		Otro:
Nombre del contratista	**JULISSA ANDREA QUINTERO ARDILA**		
Identificación del contratista	**1045714552**		
Objeto del contrato	**PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL INTERNAS Y EXTERNAS, GESTIONAR LA MARCA DE LA ENTIDAD Y LA IDENTIDAD CORPORATIVA, GESTIONAR LAS RELACIONES CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y CANALES DE DIFUSIÓN, ASÍ COMO ESTRUCTURAR CAMPAÑAS Y OTRAS HERRAMIENTAS PARA INCREMENTAR EL RECONOCIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y LA MEJORA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CARA A LA CIUDADANÍA.**		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**144**	Fecha del C.D.P	**24/02/2025**
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) - ADICION	**603**	Fecha del C.D.P - ADICION	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**300**	Fecha del R.P	**10/03/2025**
Número de Registro Presupuestal (R.P.) - ADICION	**790**	Fecha del R.P - ADICION	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	**El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (30) de septiembre del 2025, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.**		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de inicio Adición	Fecha de terminación de la Adición	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)
6/3/2025	**30/9/2025**		**31 de diciembre del 2025**		

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				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido en caso de que aplique)		**$ 24.500.000**
Adición No. 1		**$10.500.000**
Adición No. 2		$0
Adición No. 3		$0
Valor Total del Contrato		**$ 35.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$0
Porcentaje del Pago anticipado	%	$0
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		**$ 28.000.000**
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato)		**$ 0**
Valor a pagar en el presente informe:		**$ 3.500.000**
Nota crédito (-):		$0
N° de factura o cuenta de cobro:		**No.10**

EJECUCIÓN CONTRACTUAL:	**El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la Plataforma SECOP II, contrato N° CDB-CPS-120-2025 y así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.**
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.**

DARLINSON JIMENEZ PEÑA, quien actúa en nombre y representación del **CONCEJO DISTRITAL 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 de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla – Atlántico, en el mes de **DICIEMBRE** del 2025.

Darlinson Jimenez P.

DARLINSON JIMENEZ PEÑA
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NO. 72.008.589
CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA