



NIT 890.102.018-1

**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

Código: MAGC -F04

**I. Datos Generales del Contrato**

|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| <b>1. DENOMINACION DEL CONTRATO</b>                                                   |  | <b>INFORME No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 6                                |  |
| Contrato No                                                                           |  | SA-009-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                  |  |
| Nombre del Supervisor                                                                 |  | YENNY YOLANDA TEJEDA SALAS                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                  |  |
| <b>2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL</b>                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Tipo de contrato                                                                      |  | Prestación de Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Otro:                            |  |
| Nombre del contratista                                                                |  | JOSE ARISTIDES DEL RIO CARDONA                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                  |  |
| Identificación del contratista                                                        |  | 70.780.532                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                  |  |
| Objeto del contrato                                                                   |  | Prestación de servicios funerarios para cubrir las exequias de adultos mayores o de personas en condición de vulnerabilidad, cuyas familias o cuidadores carecen de recursos para las honras fúnebres.                                                                                                 |  |                                  |  |
| Plazo                                                                                 |  | El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de Diciembre del 2023 o hasta el agotamiento de los recursos, lo que primero ocurra, 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)                          |  | 202300638                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Fecha del C.D.P                  |  |
|                                                                                       |  | 202303607                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Fecha del C.D.P                  |  |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                                                |  | 202307595                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Fecha del R.P                    |  |
|                                                                                       |  | 202311820                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Fecha del R.P                    |  |
|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Valor del contrato                                                                    |  | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$ 200.000.000                   |  |
|                                                                                       |  | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$ 50.000.000                    |  |
|                                                                                       |  | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$                               |  |
|                                                                                       |  | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$                               |  |
|                                                                                       |  | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | \$250.000.000                    |  |
| Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)                                             |  | Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy) |  |
| 24/07/2023                                                                            |  | 31/12/2023<br>Plazo de ejecución de tres (3) meses o hasta agotamiento de los recursos, lo que primero ocurra.                                                                                                                                                                                         |  |                                  |  |
| <b>3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Amparos                                                                               |  | Aseguradora                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | No de Póliza                     |  |
|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Vigencia                         |  |
|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Desde (dd-MM-yyyy)               |  |
|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Hasta (dd-MM-yyyy)               |  |
| Calidad del servicio                                                                  |  | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100014096                        |  |
| Cumplimiento                                                                          |  | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100014096                        |  |
| Cumplimiento-                                                                         |  | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                  |  |
| Anticipo                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Pago anticipado                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| Pago Salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales                     |  | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100014096                        |  |
| Responsabilidad Civil Extracontractual                                                |  | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100004352                        |  |
| Otros                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |
| <b>4. EJECUCION DEL CONTRATO</b>                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                  |  |





**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

Código: MAGC -F04

| Descripción                                    |   |                      |
|------------------------------------------------|---|----------------------|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)      |   | \$200.000.000        |
| Adición No. 1                                  |   | \$ 50.000.000        |
| Adición No. 2                                  |   | \$                   |
| Adición No. 3                                  |   | \$                   |
| Valor Total del contrato                       |   | \$250.000.000        |
| Porcentaje del Anticipo                        | % | \$                   |
| Porcentaje del Pago anticipado                 | % | \$                   |
| Valor Ejecutado del Contrato                   |   | \$ 246. 289.000      |
| Valor por ejecutar                             |   | \$ 3.711.000         |
| <b>Valor para pagar en el presente Informe</b> |   | <b>\$ 23.908.000</b> |
| No. Factura o Cuenta de Cobro                  |   | 06                   |

**II. Ejecución Contractual:**

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Obligación contractual                                                                                                                                                                                                                                                                      | Resultados / Productos                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- El contratista deberá trasladar el cuerpo del lugar del fallecimiento (clínica, hospital, residencia) (este incluye medicina legal, si es el caso) al cementerio o lugar de inhumación                                                                                                  | El contratista trasladó 38 cuerpos desde el hospital al cementerio y registro fotográfico.                                                                    |
| 2.- El Contratista deberá embalar el cuerpo para su inhumación según las indicaciones dadas por el Ministerio de la Protección Social                                                                                                                                                       | El Contratista prestó el servicio a 38 fallecidos. Ver Informe de Gestión y registro fotográfico.                                                             |
| 3.- El contratista deberá contar con mínimo 5 Vehículos, con las condiciones exigidas por las autoridades sanitarias tipo Camioneta y de carrocería panel para el traslado del cuerpo, lo anterior para garantizar el traslado en el momento requerido por el supervisor de dicho contrato. | El contratista cuenta con 5 vehículos con los requisitos exigidos para prestar el servicio. Registro fotográfico y Relación de información sobre el vehículo. |
| 1.Gestiones para certificados de defunción de los fallecidos en el periodo                                                                                                                                                                                                                  | El contratista gestiona 38 registros de defunción<br>Informe de Gestión                                                                                       |





**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

**Código: MAGC -F04**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Registro en notaría de la defunción                                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista realizó 38 registros de defunción en las notarías 9. Ver informe de gestión (números de registros) y copia de actas de defunción                          |
| 3. ✓ Licencias de inhumación o cremación para los fallecidos gestionadas en el periodo<br>✓ Certificado de concepto sanitario expedido por SALUD PUBLICA. (Actualizado).<br>✓ Certificado de concepto de Bomberos. (Actualizado).<br>✓ Licencia ambiental expedida por Barranquilla Verde. | El contratista cuenta con las licencias y certificados para prestare el servicio tal como está descrito en las Copias de certificados y/o Licencias actualizados.        |
| 1. Suministro de cofre o ataúd liso en madera con ventana, completamente pintado y brillado, con las medidas establecidas para cada servicio, conforme a la solicitud d inicio                                                                                                             | El contratista suministro 38 cofres y/o ataúdes Ver Informe de Gestión y Formato recibido a satisfacción.                                                                |
| 2. Suministrar al personal el correspondiente kit de protección personal que comprenda mascara de filtración FFP2 o N95, guantes, bata manga                                                                                                                                               | El contratista suministro kits de protección personal, como se evidencia en el Informe de Gestión y Formato recibido a satisfacción.                                     |
| 3. Suministrar doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos.                                                                                                                                                              | El contratista suministró 38 bolsas específicas para cadáveres. Ver Informe de Gestión y registro fotográfico                                                            |
| 1. El contratista debe contar con un Tanatólogo certificado. Es decir que este acreditado para ejercer esta labor.                                                                                                                                                                         | Certificado de Tanatólogo                                                                                                                                                |
| 2. El contratista deberá preparar el cuerpo, es decir realizar la tanatopraxia.                                                                                                                                                                                                            | Este procedimiento se realiza con su respectivo protocolo.                                                                                                               |
| 1. El contratista deberá certificar el pago al Sistema de Seguridad Social del talento humano                                                                                                                                                                                              | El contratista allegó Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social emitido por representante legal o revisor fiscal, y en caso de requerirse planillas de pago. |





**FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR**

**Código: MAGC -F04**

|                                                                                                                                                                         |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2. Todo el personal del contratista, mientras trabaje directamente, debe cumplir con todas las normas de seguridad y estar vinculado a las entidades de salud y de ARL. | El contratista adoptó el Protocolo de Bioseguridad establecido. |
| <b>Observaciones</b>                                                                                                                                                    |                                                                 |

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:

- Informe de Gestión.
- Certificación aportes al Sistema Seguridad Social del personal de apoyo.

YENNY YOLANDA TEJEDA SALAS, 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 los 30 días del mes de enero 2024.

**YENNY TEJEDA SALAS**  
Identificación: 32.673.796  
Supervisora del Contrato

**JOSE ARISTIDES DEL RIO CARDONA**  
Identificación: 70.780.532-7  
Contratista

