# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**Datos Generales del Contrato**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 03 | | | |
| **Contrato N°** | No. CD-11-2024-5305 | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | CARLOS DANIEL CERVANTES SAN JUAN | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de Servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro: |
| **Nombre del contratista** | YULEINIS MILENA RUIZ FLORIAN | | | | |
| **Identificación del contratista** | 1.065.832.750 | | | | |
| **Objeto del contrato** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA" | | | | |
| **Plazo** | El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, 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)** | **202402224** | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202408923-SEPT24** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | 24/09/2024 | **Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)** | 31/12/2024 | | |
| **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 (IVA incluido) | | $20.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $20.000.000 |
| 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) | | $5.000.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $5.000.000 |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 03 |

**I. 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-11-2024-5305**, Estos documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

**II. 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 DANIEL CERVANTES SAN JUAN** 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, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

**CARLOS DANIEL CERVANTES SAN JUAN**
C.C. 72.007.891
Cargo: Asesor 105 - 04
Dependencia: OFICINA DE ATENCIÓN EN SALUD

# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Correo Electrónico: ccervantes@barranquilla.gov.co