

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                                                                                | 06                                      |                    |                                       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CD-11-2024-3910                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | SANDRA CONCEPCION GONZALEZ MARTINEZ                                                                                                                                                                                |                                         |                    |                                       |      |
| <b>2. De la etapa contractual</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Tipo de contrato:</b>                                                             | Prestación de servicios X                                                                                                                                                                                          | Obra                                    | Consultoría        | Suministro                            | Otro |
| <b>Nombre del contratista:</b>                                                       | YINETH MEJIA DE LA ASUNCION                                                                                                                                                                                        |                                         |                    |                                       |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 1.140.877.574                                                                                                                                                                                                      |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.                                         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Plazo:</b>                                                                        | El plazo para la ejecución del Contrato será por <b>SEIS (06) MESES</b> , contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>                | 202400813                                                                                                                                                                                                          |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | 202406379                                                                                                                                                                                                          |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 27 -06 -2024                                                                                                                                                                                                       | <b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b> |                    | <b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b> |      |
| <b>Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                | 26 -12 - 2024                                                                                                                                                                                                      |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 1</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 2</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 3</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b> |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| Amparos                                                                              | Aseguradora                                                                                                                                                                                                        | No. de póliza                           | Vigencia           |                                       |      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |                                         | Desde (dd-mm-yyyy) | Hasta (dd-mm-yyyy)                    |      |
| <b>Calidad del servicio:</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Cumplimiento:</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Anticipo:</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                    |                                       |      |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

|                                                                                        |                                                                               |   |              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|--------------|--|
| <b>Pago anticipado:</b>                                                                |                                                                               |   |              |  |
| <b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>        |                                                                               |   |              |  |
| <b>Salarios y prestaciones:</b>                                                        |                                                                               |   |              |  |
| <b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>                                         |                                                                               |   |              |  |
| <b>Otros:</b>                                                                          |                                                                               |   |              |  |
| <b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b> |                                                                               |   |              |  |
| <b>4. Ejecución del contrato</b>                                                       |                                                                               |   |              |  |
|                                                                                        | <b>Descripción</b>                                                            |   | <b>Valor</b> |  |
|                                                                                        | Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):             |   | \$24.000.000 |  |
|                                                                                        | Adición No. 1                                                                 |   | \$           |  |
|                                                                                        | Adición No. 2                                                                 |   | \$           |  |
|                                                                                        | Adición No. 3                                                                 |   | \$           |  |
|                                                                                        | Valor total del contrato:                                                     |   | \$           |  |
|                                                                                        | Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$           |  |
|                                                                                        | Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$           |  |
|                                                                                        | Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$24.000.000 |  |
|                                                                                        | Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$0          |  |
|                                                                                        | <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$4.000.000  |  |
|                                                                                        | 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-11-2024-3910** 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,

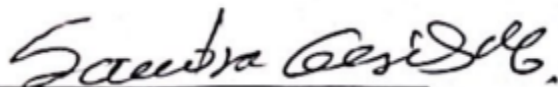
Versión 2.2  
Fecha de aprobación: 31/01/2024

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

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.

**SANDRA CONCEPCION GONZALEZ MARTINEZ** 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 el mes de diciembre del 2024.



**SANDRA CONCEPCION GONZALEZ MARTINEZ**

**C.C.: 39.090.975**

**Dependencia:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA