

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                       | 05                                      |                    |                                       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CD-11-2024-4767                                                                                                                                           |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | CARMEN LOPEZ DE URDANETA                                                                                                                                  |                                         |                    |                                       |      |
| <b>2. De la etapa contractual</b>                                                    |                                                                                                                                                           |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Tipo de contrato:</b>                                                             | Prestación de servicios                                                                                                                                   | Obra                                    | Consultoría        | Suministro                            | Otro |
| <b>Nombre del contratista:</b>                                                       | LIZETH PAOLA DEFORD RODRIGUEZ                                                                                                                             |                                         |                    |                                       |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 1143447974                                                                                                                                                |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Plazo:</b>                                                                        | CINCO (05) MESES, 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>                | No. 202402524                                                                                                                                             |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | No. 202407972                                                                                                                                             |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 30/08/2024                                                                                                                                                | <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>                                | 31/12/2024                                                                                                                                                |                                         |                    |                                       |      |
| <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>                                                                     |                                                                                                                                                           |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Pago anticipado:</b>                                                              |                                                                                                                                                           |                                         |                    |                                       |      |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

|                                                                          |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 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 (IVA incluido en caso de que aplique):             |   | \$ 12.500.0000 |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$             |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$             |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$             |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$ 12.500.000  |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$             |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$             |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$ 12.500.000  |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$ 0           |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$ 2.950.000   |
| Nota crédito (-):                                                             |   | \$             |
| No. factura o cuenta de cobro:                                                |   | 05             |

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-11-2024-4767** 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, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través

Versión 2.2  
Fecha de aprobación: 31/01/2024

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**CARMEN LOPEZ DE URDANETA**, 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 a los 28 días del mes de diciembre del 2024.

**CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA**

C.C. 22.577.668

CARGO: JEFE DE OFICINA

DEPENDENCIA: OFICINA DE SALUD PÚBLICA

EMAIL: [clopezu@barranquilla.gov.co](mailto:clopezu@barranquilla.gov.co)