

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

**I. Datos generales del contrato**

|  |  |   |                                       |                           |      |
|--|--|---|---------------------------------------|---------------------------|------|
| <b>1. Denominación del contrato</b>  | <b>Informe No.:</b>  | 04                                      |                                       |                           |      |
| <b>Contrato No.:</b>   | CD-11-2024-5677  |   |                                       |                           |      |
| <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>   | MARINETH DE JESUS TRUYOL CHARRIS   |   |                                       |                           |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>  | 22546356   |   |                                       |                           |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>  | LA 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>  | OCHENTA (80) días, 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. 202403178  |   |                                       |                           |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | No. 202409545  |   |                                       |                           |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 11/10/2024   | <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> |  |   |                                       |                           |      |
| <b>Amparos</b>   | <b>Aseguradora</b>   | <b>No. de póliza</b>                    | <b>Vigencia</b>                       |                           |      |
|  |  |   | <b>Desde (dd-mm-yyyy)</b>             | <b>Hasta (dd-mm-yyyy)</b> |      |
| <b>Calidad del servicio:</b>   |  |   |                                       |                           |      |
| <b>Cumplimiento:</b>   |  |   |                                       |                           |      |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Anticipo:</b>  |  |  |  |  |
| <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>   |  |  |  |  |

**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):             |   | \$ 12.700.000 |
| Adición No. 1   |   | \$            |
| Adición No. 2   |   | \$            |
| Adición No. 3   |   | \$            |
| Valor total del contrato:   |   | \$ 12.700.000 |
| Porcentaje del anticipo:  | % | \$            |
| Porcentaje del pago anticipado:   | % | \$            |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$ 12.700.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$ 0          |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$ 4.200.000  |
| Nota crédito (-):   |   | \$            |
| No. factura o cuenta de cobro:  |   | 04            |

- 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-11-2024-5677** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### 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 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 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 07 días del mes de enero del 2025.



**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)