

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

|                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|------|
| 1. Denominación del contrato                                                  | Informe No.:                                                                                                                                                                          | 01                               |                    |                                |      |
| Contrato No.:                                                                 | CD-11-2026-6776                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
| Nombre del supervisor:                                                        | CARMEN LOPEZ DE URDANETA                                                                                                                                                              |                                  |                    |                                |      |
| 2. De la etapa contractual                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
| Tipo de contrato:                                                             | Prestación de servicios                                                                                                                                                               | Obra                             | Consultoría        | Suministro                     | Otro |
| Nombre del contratista:                                                       | AURA MERCEDES CHARRIS ALVAREZ                                                                                                                                                         |                                  |                    |                                |      |
| No. de identificación del contratista:                                        | 1234890137                                                                                                                                                                            |                                  |                    |                                |      |
| Objeto del contrato:                                                          | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. |                                  |                    |                                |      |
| Plazo:                                                                        | SEIS (06) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993                              |                                  |                    |                                |      |
| Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):                | No. 202601101                                                                                                                                                                         |                                  |                    |                                |      |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.):                                       | No. 202606962                                                                                                                                                                         |                                  |                    |                                |      |
| Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)                                     | 30/01/2026                                                                                                                                                                            | Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy) |                    | Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy) |      |
| Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)                                | 29/07/2026                                                                                                                                                                            |                                  |                    |                                |      |
| Prorroga No. 1                                                                |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
| Prorroga No. 2                                                                |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
| Prorroga No. 3                                                                |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |
| 3. Garantías 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:                                                                 |                                                                                                                                                                                       |                                  |                    |                                |      |

## 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):             |   | \$ 27.000.000 |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$            |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$ 27.000.000 |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$            |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$            |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$ 4.500.000  |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$ 22.500.000 |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$ 4.500.000  |
| Nota crédito (-):                                                             |   | \$            |
| No. factura o cuenta de cobro:                                                |   | 01            |

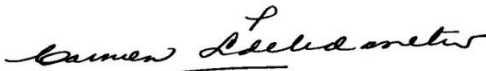
- II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-11-2026-6776** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

**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 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 31 días del mes de marzo 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)