# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominacióndel contrato** | **Informe No.:** | 02 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-11-2026-0334 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | CARLOS DANIEL CERVANTES SANJUAN | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestaciónde servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | **ERIKA VALENCIA HOYOS** | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | **1143160675** | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA A LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA | | | | | |
| **Plazo:** | El plazo para la ejecución del Contrato será **HASTA SEIS (6) 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):** | **202600307** | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **20260398320260126** | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | **26/01/2026** | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | **Fechade reinicio (dd-mm-yyyy)** | | | |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | **26/07/2026** | | | | | |
| **Prorroga No. 1** | | | | | | |
| **Prorroga No. 2** | | | | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | | | | |
| **3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)** | | | | | | |
| | | | **Vigencia** | | | |

| Amparos | Aseguradora | No. de póliza | Desde (dd-mm-yyyy) | Hasta (dd-mm-yyyy) |
|---|---|---|---|---|

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Calidad del servicio:** | | | | |
| **Cumplimiento:** | | | | |
| **Anticipo:** | | | | |
| **Pago anticipado:** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** | | | | |
| **Salarios y prestaciones:** | | | | |
| **Responsabilidadcivil 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): | | $ 38.688.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $38.688.000 |
| Porcentajedel anticipo: | % | $ |
| Porcentaje delpago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 12.896.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 25.792.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $ 6.448.000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 02 |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

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-11-2026-0334** 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 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 SANJUAN** 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 04 días del mes de mayo 2026

**CARLOS DANIEL CERVANTES SANJUAN**
**C.C.: 72007891**
**Cargo: ASESOR DE DESPACHO**
**Dependencia: SECRETARIA DE SALUD**
**Correo electrónico: ccervantes@barranquilla.gov.co**