INFORME DE SUPERVISIÓN

I. Datos generales del contrato.

Denominación del contrato	Informe No.: 01				
Contrato No.:	MM-CPS-2025-329				
Nombre del supervisor:	Isabel Cristina Torres Suarez				
De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Profesional X	Técnico	Conserje	Servicios generales
Nombre del contratista:	Lesley Emperatriz Orozco Valera				
No. de identificación del contratista:	1.047.336.014				
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA ATRAVES DE LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PAS				
Plazo:	El plazo de ejecución del contrato será de SEIS (06) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, que señala el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	23040019				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	29040029				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	29-04-2025	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	27-10-2025				
Prorroga No. 1					

Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)

Amparos	**Aseguradora**	**N. de póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-mm-yyyy)	**Hasta (dd-mm-yyyy)**
Calidad del servicio:	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento:	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo:	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado:	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones:	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil extracontractual:	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros:	N/A	N/A	N/A	N/A

Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

Ejecución del contrato

Powered by CamScanner

Descripción		Valor
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:		$ 24.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$ N/A
Porcentaje del pago anticipado:	%	$ N/A
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 4.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 20.000.000
Valor por pagar en el presente informe:		$ 4.000.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		001

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. MM-CPS-2025-329, asimismo, 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 con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

ISABEL CRISTINA TORRES SUAREZ quien actúa en nombre y representación del **EL MUNICIPIO DE MALAMBO** 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 Malambo, el 29 de mayo del 2025.

ISABEL CRISTINA TORRES SUAREZ
CC. 1.045.671.091
CARGO: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO

Powered by CamScanner