# Formato de Informe de Gestión del Supervisor

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | **07** | | | |
| **Contrato No.:** | **CD-11-2025-2169** | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | PEDRO JOSE ARANGO PADILLA | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios **X** | Obra | Consultoría | Suministro | Otro |
| **Nombre del contratista:** | WILLIAM HURTADO | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | **71932908** | | | | |
| **Objeto del contrato:** | **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA** | | | | |
| **Plazo:** | El plazo para la ejecución del Contrato será HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025, 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):** | **202500320** | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **20250347920250318** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | **18/03/2025** | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | **31/12/2025** | | |
| **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:** | | | | |
| **Anticipo:** | | | | |
| **Pago anticipado:** | | | | |
| **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): | | $ **24.960.000** |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | **$** |
| Porcentaje del anticipo: | $ | **$** |
| Porcentaje del pago anticipado: | $ | **$** |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | **$ 17.888.000** |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ **7.072.000** |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | **$2.496.000** |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | **07** |

## Formato de Informe de Gestión del Supervisor

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato **CD-11-2025-2169** 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.

**PEDRO JOSE ARANGO PADILLA** 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 al 01 dias de octubre de 2025

**Nombre supervisor**
**PEDRO JOSE ARANGO PADILLA**
C.C**. 8.704.271**
Cargo: : Profesional universitario área salud
DEPENDENCIA: Oficina de Salud Pública
EMAIL: parango@barranquilla.gov.co