FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	09				
Contrato No.:	CD-11-2025-1609					
Nombre del supervisor:	MARTA LIA PEREIRA OÑATE					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios **X**	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	WALTER ROJAS ARROYO					
No. de identificación del contratista:	8776736					
Objeto del contrato:	LA PRESTACION 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 DE DIEZ (10) 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):	202500384					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202502265					
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	20-02-2025	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**			
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	19-12-2025					
Prorroga No. 1	N/A	N/A	N/A			
Prorroga No. 2	N/A	N/A	N/A			
Prorroga No. 3	N/A	N/A	N/A			
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)**		

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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.				

4. Ejecución del contrato

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$ 41.600.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 41.600.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 37.440.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 4.160.000
Valor a pagar en el presente informe:		$ 4.160.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		09

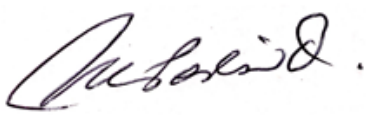
FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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-11-2025-1609 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.

MARTA LIA PEREIRA OÑATE 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 28 días del mes de noviembre de 2025.



_____
MARTA LIA PEREIRA OÑATE
C.C. 49.743.043
Cargo: Asesor del Despacho
Dependencia: Secretaría Distrital de Salud
Correo electrónico: mpereira@barranquilla.gov.co