FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	06				
Contrato No.:	**CD-11-2025-4211**					
Nombre del supervisor:	**VANESSA VILORIA ARIZA**					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	ANDY RICARDO DE LAS SALAS PEÑA					
No. de identificación del contratista:	1002378275					
Objeto del contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.**					
Plazo:	**El plazo para la ejecución del Contrato será de 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 1996.** **PLAZO A PRORROGAR: Prorrogar el plazo de ejecución del CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS y su anexo de condiciones contractuales hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir de la finalización del plazo de ejecución pactado en el acuerdo contractual in inicial .**					
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202501417 - 202503478					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	20250619820250523					
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	23/05/2025	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**			
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	22/11/2025					
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**			

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

			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):		$ 27.000.000
Adición No. 1		$5.700.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 32.700.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 27.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 5.700.000
Valor a pagar en el presente informe:		$ 4.500.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		06

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--4211** 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.

VANESSA PATRICIA VILORIA ARIZA, 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 primero (27) día del mes de noviembre del 2025.

Vanessa Viloria Ariza

VANESSA VILORIA ARIZA
Supervisor
C.C:1045670909
Cargo: Asesora
Dependencia: Secretaría de Salud
Correo electrónico: vviloria@barranquilla.gov.co