

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**
**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	03			
<b>Contrato No.:</b>	CD-11-2025-4532				
<b>Nombre del supervisor:</b>	ILMA CECILIA PRASCA AYA				
<b>2. De la etapa contractual</b>					
<b>Tipo de contrato:</b>	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
<b>Nombre del contratista:</b>	KEVIN YESID IBAÑEZ PINZON				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	72.290.579				
<b>Objeto del contrato:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA				
<b>Plazo:</b>	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 1993.				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>	202501495				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	20250675620250612				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>		<b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b>		
<b>Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)</b>					
<b>Prorroga No. 1</b>					
<b>Prorroga No. 2</b>					
<b>Prorroga No. 3</b>					
<b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b>					
<b>Amparos</b>	<b>Aseguradora</b>	<b>No. de póliza</b>	<b>Vigencia</b>		
			<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

			(dd-mm-yyyy)	(dd-mm-yyyy)
<b>Calidad del servicio:</b>				
<b>Cumplimiento:</b>				
<b>Anticipo:</b>				
<b>Pago anticipado:</b>				
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>				
<b>Salarios y prestaciones:</b>				
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>				
<b>Otros:</b>				
<b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b>				

**4. Ejecución del contrato**

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:	\$	\$
Porcentaje del pago anticipado:	\$	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 12.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 12.000.000
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		<b>\$ 4.000.000</b>

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**


Nota crédito (-):	\$
No. factura o cuenta de cobro:	03

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- 4532** 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.

ILMA CECILIA PRASCA AYA 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 22 días del mes de diciembre del 2025.



**ILMA CECILIA PRASCA AYA**

C.C.: 55304128

Cargo: SUPERVISORA DE CONTRATO

Dependencia: Secretaría Distrital de Salud