

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

1. Denominación del contrato	Informe No.:	06			
Contrato No.:	CD-11-2025-5433				
Nombre del supervisor:	MARTA LIA PEREIRA ONATE				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	YAMID HERNANDEZ FERNANDEZ				
No. de identificación del contratista:	72298689				
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN CIUDADANA EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA				
Plazo:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE, 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):	202501833				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202507752				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	11/07/2025	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	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):		\$ 12.480.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 12.480.000
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 12.480.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$
Valor a pagar en el presente informe:		\$ 2.288.000
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		06

- 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-11-2025-5433** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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 LÍA 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 en el mes de diciembre 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