# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 9 | | | |
| **Contrato No.:** | CD-11-2025-1838 | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | YOLANDA DEL CARMEN CASTILLA PINEDO | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios | Obra | Consultoría | Suministro | Otro |
| **Nombre del contratista:** | Mónica Isabel Salcedo Porras | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | C.C. 22668936 de Barranquilla | | | | |
| **Objeto del contrato:** | "prestación de servicios de apoyo a la gestión para brindar acompañamiento en el fortalecimiento de la gestión y autoridad sanitaria en salud pública de la secretaria distrital de salud de Barranquilla". | | | | |
| **Plazo:** | Hasta el 20 de diciembre del 2025 | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | **202500411 - 202503400** | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **202503838 - 202515155** | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato** | 21/03/2025 | **Fecha de suspensión** | **Fecha de reinicio** |
| **(dd-mm-yyyy)** | | **(dd-mm-yyyy)** | **(dd-mm-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato** | 20/12/2025 | | |
| **(dd-mm-yyyy)** | | | |
| **Prorroga No. 1** | **31/12/2025** | | |
| **Prorroga No. 2** | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | |

**3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)**

| **Amparos** | **Aseguradora** | **No. de póliza** | **Vigencia** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde** | **Hasta** |
| | | | **(dd-mm-yyyy)** | **(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.**

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**4. Ejecución del contrato**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | $ 16.848.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $ 17.472.000 |
| Porcentaje del anticipo: | $ | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | $ | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 16.848.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 624.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $ 1.872.000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 9 |

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-11-2025-1838 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.

**YOLANDA DEL CARMEN CASTILLA PINEDO**, 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 30 días del mes de Diciembre del 2025.

YOLANDA DEL CARMEN CASTILLA PINEDO
C.C. 45477134
CARGO: Supervisor
DEPENDENCIA: Oficina Salud Publica