

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

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|--------------|------|
| 1. Denominación del contrato | Informe No.: | 8 | | | |
| Contrato No.: | CD-11-2025-4145 | | | | |
| Nombre del supervisor: | CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA | | | | |
| 2. De la etapa contractual | | | | | |
| Tipo de contrato: | Prestación de servicios(X) | Obra | Consultoría | Suministro | Otro |
| Nombre del contratista: | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| No. de identificación del contratista: | REBECA CRIADO HEREIRA | | | | |
| Objeto del contrato: | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD DE LA SALUD EN EL TRABAJO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA | | | | |
| Plazo: | SIETE (07) meses | | | | |
| Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P): | 202501256 | | | | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.): | 202505821 | | | | |
| Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy) | 19/05/2025 | Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy) | | |
| Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy) | 18/11/2025 | | | | |
| 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 | |

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|--|--|------------------|------------------|
| | | | (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.

4. Ejecución del contrato

| Descripción | | Valor |
|---|---|---------------------|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | \$ 31.200.000 |
| Adición No. 1 | | \$7.280.000 |
| Adición No. 2 | | \$ |
| Adición No. 3 | | \$ |
| Valor total del contrato: | | \$ 38.480.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | \$ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | \$ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | \$ 38.480.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | \$ |
| Valor a pagar en el presente informe: | | \$ 5.200.000 |

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

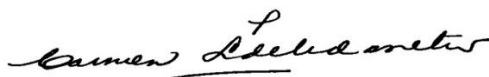
| | |
|--------------------------------|----|
| Nota crédito (-): | \$ |
| No. factura o cuenta de cobro: | 8 |

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-11-2025-4145** 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.

CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA 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 31 días del mes de diciembre del 2025.



CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA

C.C. 22.577.668
 CARGO: JEFE DE OFICINA
 DEPENDENCIA: OFICINA DE SALUD PÚBLICA
 EMAIL: clopezu@barranquilla.gov.co