

**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>	<b>CD-11-2025-5425</b>				
<b>Nombre del supervisor:</b>	<b>VANESSA VILORIA ARIZA</b>				
<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>	CAMILO ANDRES VALENCIA NAVARRO				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	1010084322				
<b>Objeto del contrato:</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.</b>				
<b>Plazo:</b>	<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 1996.</b>				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>	202501823				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	20250780920250715				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	15/07/2025	<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>	31/12/2025				
<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>				

**Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.**

**4. Ejecución del contrato**

	<b>Descripción</b>		<b>Valor</b>
	Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$ 30.000.000
	Adición No. 1		\$
	Adición No. 2		\$
	Adición No. 3		\$
	Valor total del contrato:		\$ 30.000.000
	Porcentaje del anticipo:	%	\$
	Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
	Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 13.500.000
	Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$16.500.000
	<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		<b>\$ 5.500.000</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-11-2025-5425** 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 (1) día del mes de octubre del 2025.



**VANESSA VILORIA ARIZA**

**Supervisor**

C.C:1045670909

Cargo: Asesora

Dependencia: Secretaría de Salud

Correo electrónico: [vviloria@barranquilla.gov.co](mailto:vviloria@barranquilla.gov.co)