

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

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	07			
<b>Contrato No.:</b>	CD-11-2025-4531				
<b>Nombre del supervisor:</b>	MARTA LÍA PEREIRA OÑATE				
<b>2. De la etapa contractual</b>					
<b>Tipo de contrato:</b>	Prestación de servicios <b>X</b>	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
<b>Nombre del contratista:</b>	SINDY PATRICIA NACITH MORENO				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	1042425101				
<b>Objeto del contrato:</b>	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.				
<b>Plazo:</b>	El plazo para la ejecución del contrato será hasta seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993. Prorrogar el plazo de ejecución del contrato electrónico de prestación de servicios y su anexo de condiciones contractuales hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir de la finalización del plazo de ejecución pactado en el acuerdo contractual inicial.				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	202501251 - 202503397				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	202506752 - 202514872				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	12/06/2025	<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>	11/12/2025				
<b>Prorroga No. 1</b>	<b>31/12/2025</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 (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Hasta (dd-mm-yyyy)</b>	

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

<b>Calidad del servicio:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Cumplimiento:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Anticipo:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Pago anticipado:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Salarios y prestaciones:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>Otros:</b>	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):		\$ 18.720.000
Adición No. 1		\$ 1.976.000
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 20.696.000
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 20.696.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		\$ 1.976.000
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		07

- 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-11-2025-4531** 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 a los 05 días del mes de enero de 2026.



**MARTA LIA PEREIRA OÑATE**

C.C. 49.743.043

Cargo: Asesor de Despacho

Dependencia: Secretaría Distrital de Salud

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