

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	02			
<b>Contrato No.:</b>	CD-08-2025-9020				
<b>Nombre del supervisor:</b>	PATRICIA VARGAS GUZMÁN				
<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>	SEBASTIAN JOSE ORTIZ BUENDIA				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	1.020.790.103				
<b>Objeto del contrato:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA POLITICA PÚBLICA DE CERO A SIEMPRE Y EL ACUERDO No. 0019 DE 2018 EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA				
<b>Plazo:</b>	El plazo para la ejecución del Contrato será hasata el QUINCE (15) DE SEPTIEMBRE DE 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	202500470				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	202514084				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	27-11-2025	<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>	30-12-2025				
<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>					
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia		
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)	
<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>					
<b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b>					
<b>4. Ejecución del contrato</b>					


## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$ 10.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 10.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 10.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 0
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		\$ 7.500.000
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		02

- 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-08-2025-9020** 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.

**PATRICIA VARGAS GUZMÁN**, 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 el día 28 del mes de abril del 2026.



**PATRICIA VARGAS GUZMÁN**

C.C.: 32.745.992

Cargo: Asesora de Despacho

Dependencia: Secretaría Distrital de Gestión Social

Correo electrónico: pvargas@barranquilla.gov.co