

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

1. Denominación del contrato	Informe No.:	4			
Contrato No.:	CD-11-2026-1062				
Nombre del supervisor:	SANIT MARIA CASTILLO NAVARRO				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios (X)	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	JESSY HOYOS GUTIERREZ				
No. de identificación del contratista:	1143155999				
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENTORNOS SALUDABLES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA				
Plazo:	06 seis meses				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):	202600442				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202603427				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	23/01/2026	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	22/07/2026				
Prorroga No. 1					
Prorroga No. 2					
Prorroga No. 3					
3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)					
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia		
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)	

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		\$ 18.170.880
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 18.170.880
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 12.113.920
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 6.056.960
Valor a pagar en el presente informe:		\$ 3.028.480
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		4

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

- 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-11-2026-1062** 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.

SANIT MARIA CASTILLO NAVARRO 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 25 días del mes de MAYO del 2026.

**SANIT MARIA CASTILLO NAVARRO**

C.C. 32725198

CARGO: Profesional universitario Area de la salud

DEPENDENCIA: OFICINA DE SALUD PÚBLICA

EMAIL: scastillo@barranquilla.gov.co