



**INFORME DE SUPERVISIÓN**

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	Informe No.:	04 ✓			
Contrato No.:	MM-CPS-2026-303 ✓				
Nombre del supervisor:	ISABEL CRISTINA TORRES SUAREZ- SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios	Profesional x	Técnico	Conserje	Servicios generales
Nombre del contratista:	VERONICA CECILIA ARRIETA XIQUES				
No. de identificación del contratista:	32581232				
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE MALAMBO.				
Plazo:	4 MESES + 2 MESES DE ADICIÓN OTROSI ✓				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	05010050 ✓				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	30010024 ✓				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	30-01-2026 ✓	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	27-07-2026 ✓				
Prorroga No. 1	27-05-2026 ✓				
3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)					
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia		
			Desde	Hasta	

Carrera 17 #11-12 Municipio de Malambo – Atlántico  
Hacienda@malambo-atlantico.gov.co



			(dd-mm-yyyy)	(dd-mm-yyyy)
Calidad del servicio:	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento:	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo:	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado:	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones:	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil extracontractual:	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros:	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):		\$ 14.000.000 ✓
Adición No. 1		\$ 7.000.000 ✓
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 21.000.000 ✓
Porcentaje del anticipo:	%	\$ N/A
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$ N/A
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 14.000.000 ✓
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 7.000.000 ✓
Valor a pagar en el presente informe:		\$ 3.500.000 ✓
Nota crédito (-):		\$



No. factura o cuenta de cobro:

4

0

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP I, contrato No. **MM-CPS-2026-303** 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 con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**ISABEL CRISTINA TORRES SUAREZ** quien actúa en nombre y representación del **MUNICIPIO DE MALAMBO** 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 periodo correspondiente.

Se firma en Malambo a los 03 días del mes de junio del 2026. ✓

**ISABEL CRISTINA TORRES SUAREZ**

Cargo: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Dependencia: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Correo electrónico: salud@malambo-atlantico.gov.co

Carrera 17 #11-12 Municipio de Malambo – Atlántico  
Hacienda@malambo-atlantico.gov.co