

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                                                                     | 05                                      |                    |                                       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CD-11-2026-3769                                                                                                                                                                                         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | EMILIA ESPERANZA ELITIN DE LA PEÑA                                                                                                                                                                      |                                         |                    |                                       |      |
| <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>                                                       | ROSA VICTORIA VITTA GONZALEZ                                                                                                                                                                            |                                         |                    |                                       |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 32689080                                                                                                                                                                                                |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.                                                |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Plazo:</b>                                                                        | El plazo para la ejecución del Contrato será de SEIS (6) MESES, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1996. |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>                 | 202600619                                                                                                                                                                                               |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | 202604894                                                                                                                                                                                               |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 28-01-2026                                                                                                                                                                                              | <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>                                | 27-07-2026                                                                                                                                                                                              |                                         |                    |                                       |      |
| <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>                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Cumplimiento:</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Anticipo:</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Pago anticipado:</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                         |                                         |                    |                                       |      |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

|                                                                                 |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <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):             |   | \$15.000.000 |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$           |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$           |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$           |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$15.000.000 |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$           |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$           |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$12.500.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$2.500.000  |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$2.500.000  |
| Nota crédito (-):                                                             |   | \$           |
| No. factura o cuenta de cobro:                                                |   | 5            |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

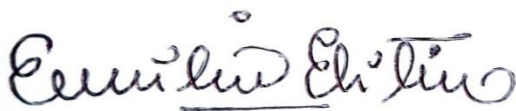
Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. CD-2026-3769 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

II. 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.

**EMILIA ESPERANZA ELITIN DE LA PEÑA** 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 de julio de 2026.



**EMILIA ESPERANZA ELITIN DE LA PEÑA**

C.C: 26901486

Cargo: Referente de Dengue

Dependencia: Secretaria de Salud

Correo electrónico: eelitin@barranquilla.gov.co