

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	Informe No.:	05									
Contrato No.:	CD-11-2026-1003										
Nombre del supervisor:	SANIT MARIA CASTILLO NAVARRO										
2. De la etapa contractual											
Tipo de contrato:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Prestación de servicios</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%;">Obr a</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 15%;">Consul toría</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 15%;">Suminis tro</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 15%;">Otro</td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>	Prestación de servicios	X	Obr a		Consul toría		Suminis tro		Otro	
Prestación de servicios	X	Obr a		Consul toría		Suminis tro		Otro			
Nombre del contratista:	Jeniffer María Venera Gil										
No. de identificación del contratista:	1140823439										
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENTORNOS SALUDABLES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA										
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será Seis (06) meses , contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1996.										
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):	202600597										
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202603672										
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	26-01-2026	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)		Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)							
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	25-07-2026										
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)							
Calidad del servicio:											

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		\$ 29.203.200
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 29.203.200
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 24.336.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 4.867.200
Valor a pagar en el presente informe:		\$ 4.867.200
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		5

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

- 1.
- 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-11-2026-1003** 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 30 días del mes de junio 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