# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | 04 | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-11-2026-5889 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | **EMILIA ESPERANZA ELITIN DE LA PEÑA** | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios X | Obra | Consultoría | Suministro | Otro | |
| **Nombre del contratista:** | OLGA ESTHER MARTINEZ AVILA | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 32780271 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | 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. | | | | | |
| **Plazo:** | 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. | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | **202600619** | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **202604890** | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | **28-01-2026** | **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** | | | | | | |
| **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:** | | | | |
| **Cumplimiento:** | | | | |
| **Anticipo:** | | | | |
| **Pago anticipado:** | | | | |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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): | | $18.096.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $18.096.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $12.064.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $6.032.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $3.016.000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 4 |

## 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-11-2026-5889 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, 28 mayo del 2026.



_____

**EMILIA ESPERANZA ELITIN DE LA PEÑA**
C.C: 26901486
Cargo: Referente de Dengue
Dependencia: Secretaria de Salud
Correo electrónico: eelitin@barranquilla.gov.co