

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

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	04			
<b>Contrato No.:</b>	CD-08-2025-9300				
<b>Nombre del supervisor:</b>	PATRICIA MARGARITA VARGAS GUZMAN				
<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>	FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO - FUMUNFU				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	900.845.972-5				
<b>Objeto del contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.				
<b>Plazo:</b>	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de julio de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en la ley.				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	202600437				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	202601171				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	19/01/2026	<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>	31/07/2026				
<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>	SEGUROS DE ESTADO S.A	8544101142514	24/12/2025	30/11/2026	
<b>Cumplimiento:</b>	SEGUROS DE ESTADO S.A	8544101142514	24/12/2025	30/11/2026	
<b>Anticipo:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>Pago anticipado:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>Salarios y prestaciones:</b>	SEGUROS DE ESTADO S.A	8544101142514	24/12/2025	31/07/2029	
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>	SEGUROS DE ESTADO S.A	8540101066040	24/12/2025	31/07/2026	
<b>Otros:</b>					
<b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b>					
<b>4. Ejecución del contrato</b>					

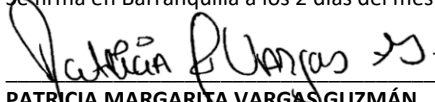
**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$396.334.968
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$396.334.968
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$195.913.634,83
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$200.421.333,17
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		\$58.573.220,86
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		MF66

- 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-08-2025-9300** 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.

**PATRICIA MARGARITA VARGAS GUZMAN** 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 2 días del mes de julio del 2026.



**PATRICIA MARGARITA VARGAS GUZMÁN**

C.C.: 32.745.992

Cargo: Asesora de Despacho

Dependencia: Secretaría Distrital de Gestión Social

Correo electrónico: pvargas@barranquilla.gov.co