

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                       |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------|------|
| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                                                                                  | 5                                       |                                       |            |      |
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CD-11-2026-3763                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                       |            |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | PATRICIA MONICA MARTINEZ HOYER                                                                                                                                                                                       |                                         |                                       |            |      |
| <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>                                                       | CILIA ROSA FORERO DAZA                                                                                                                                                                                               |                                         |                                       |            |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 53140412                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                       |            |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES SECTORIALES EN EL FORTALECIMIENTO A LA PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE DERECHOS EN EL DISTRITO 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>                 | 202600669                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                       |            |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | 202603827                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                       |            |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 26/01/2026                                                                                                                                                                                                           | <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>                                | 25/07/2026                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                       |            |      |
| <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> |                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                       |            |      |
| <b>Amparos</b>                                                                       | <b>Aseguradora</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>No. de póliza</b>                    | <b>Vigencia</b>                       |            |      |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

|                                                                          |  |  | Desde<br>(dd-mm-<br>yyyy) | Hasta<br>(dd-mm-<br>yyyy) |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| Calidad del servicio:                                                    |  |  |                           |                           |
| 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):             |   | \$ 36.000.000 |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$            |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$ 36.000.000 |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$            |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$            |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$ 30.000.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$ 6.000.000  |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

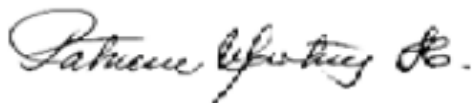
|                                              |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b> | \$6.000.000 |
| Nota crédito (-):                            | \$          |
| No. factura o cuenta de cobro:               | 5           |

- 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-11-2026-3763** 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 MONICA MARTINEZ HOYER 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 6 días del mes de julio del 2026.



**PATRICIA MONICA MARTINEZ HOYER**  
C.C. 36557572  
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
DEPENDENCIA: OFICINA DE SALUD PÚBLICA  
EMAIL: [pmartinez@barranquilla.gov.co](mailto:pmartinez@barranquilla.gov.co)

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR