## INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de presentación del informe: | **06** de Diciembre del año **2021** | Numero de contrato: | **CD-45-2021-2227** |
| Nombres y apellidos del contratista: | **JUDEX JESUS GONZALEZ ALVARADO** | | |
| Fecha de inicio contrato: | **12-04-2021** | Fecha de finalización contrato: | **31-12-2021** |
| Periodo del informe: | **Octavo Informe del 01 al 30 de Noviembre de 2021.** | Informe número: | **9 de 9** |
| Objeto del contrato: | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJERCER LA DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA ANTE LOS DISTINTOS DESPACHOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS**. | | |

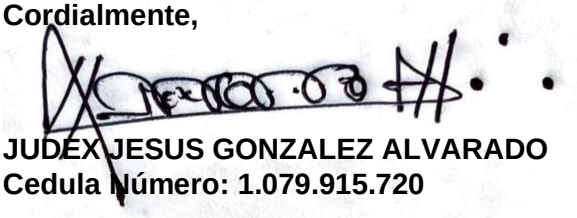
Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

| Obligaciones | Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones |
|---|---|
| Atender oportuna y eficientemente las solicitudes realizadas por el Secretario Jurídico o la persona que este delegue para tal fin. | Dentro de la vigencia del presente informe, me fue asignado Los Siguientes Expediente **1) OGC-SSD-040-2020** proferido por la secretaria distrital de salud, Dentro del cual resolví recurso de Apelación contra la Resolución N° **396**- del diecinueve **(19)** de julio del año **2021** Proferida por la Secretaria Distrital de salud correspondiente al proceso en Referencia, llevado encontrar.<br>**PROMOSALUD IPS T&E S.A.S,** identificada con Nit Numero **900192459-4**, e inscrita en el **RESP** bajo el Código No **0800103750-01,** Representada legalmente por la señora **CLAUDIA SOLANO GARCIA**, y/o quien haga sus veces, con domicilio en la calle **47 N° 84-79** Piso **2**- Barranquilla- Atlántico, por los hechos ocurridos en **PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA CLINICA EL PRADO**, |

| | |
|---|---|
| | Ubicada en la calle **59 N° 50-20** con una multa de **$ 43.890.150**<br><br>**2) OGC-SSD-099-2019** proferido por la secretaria distrital de salud, Dentro del cual resolví recurso de Apelación contra la Resolución N° **219**- del cuatro **(04)** de Junio del año **2021** Proferida por la Secretaria Distrital de salud correspondiente al proceso en Referencia, llevado encontrar. **IPS OINSAMED,** identificada con el Nit **900465319-4,** e Inscrita en el **RESP** bajo **0800103926-01** Ubicada en la carrera **74 N° 76-91,** Representada Legalmente por **DISAMAD MEDIC S.A.S** y en la presente actuación por el señor abogado **LUIS HERNADO ORTIZ ROSERO**, identificado con la cedula de ciudadanía Numero **12.977.733** y Tarjeta Profesional Número **98.972** del C.S.J. con una multa de **$ 4.687.452** |

Se anexa copia de los soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley **1150** de **2007**, la Ley **1562** de **2012**, y las demás normas que reglamentan la materia. En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

**Cordialmente,**



**JUDEX JESUS GONZALEZ ALVARADO**
**Cedula Número: 1.079.915.720**