# Formato de Informe de Gestión del Supervisor

## I. Datos generales del contrato

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Denominación del contrato | Informe No.: | 02 | | | |
| Contrato No.: | CD -11-2022-4113 | | | | |
| Nombre del supervisor: | Olinta María Rueda Rodríguez | | | | |
| 2. De la etapa contractual | | | | | |
| Tipo de contrato: | Prestación de servicios (X) | Obra | Consultoría | Suministro | Otro |
| Nombre del contratista: | Sara Milena Solano Gomez | | | | |
| No. de identificación del contratista: | 1048208377 | | | | |
| Objeto del contrato: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR AL GRUPO DE FINANCIERA DE LA OFICINA DE ATENCION EN SALUD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA EN LOS PROCESOS DE CONSOLIDACION SISTEMATIZACIÓN DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA DE LA FACTURACION RADICADA POR LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS EPS. | | | | |
| Plazo: | El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el **treinta y uno (31) de diciembre de 2022**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. | | | | |
| Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P): | 202201898 | | | | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.): | 202206966-AGO22 | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy) | 22/08/2022 | Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy) |
| Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy) | 31/12/2022 | | |
| 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: | | | | |
| 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

## Formato de Informe de Gestión del Supervisor

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | $ 25.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor total del contrato: | | $25.000.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | $ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | $ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | $ 8.125.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | $ 16.875.000 |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | $5.625.0000 |
| Nota crédito (-): | | $ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 02 |

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato No.CD-**2022-4113** 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 con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**OLINTA MARÍA RUEDA RODRÍGUEZ**, 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 septiembre de 2022.

**Olinta María Rueda Rodríguez**
C.C. 32.748.057
Cargo: Profesional Universitario
Secretaría de Salud - Financiera
orueda@barranquilla.gov.co