# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

## I. Datos Generales del Contrato

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 11 | | | | |
| **Contrato N°** | CD-11-2022-2376 | | | | | |
| **Nombre del Supervisor** | LIGIA INES OVIEDO CASTAÑO | | | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | | | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de Servicios | Obra | Consultoría | Suministro | Otro: | |
| **Nombre del contratista** | DAVID ERNESTO VILLADIEGO MORELOS | | | | | |
| **Identificación del contratista** | 1140861359 | | | | | |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD –PTS, DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA. | | | | | |
| **Plazo** | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993. | | | | | |
| **Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | No. 202200435 | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | No. 202202001 | | | | | |
| **Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)** | 18/01/2022 | **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. GARANTIAS 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** | | | | |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

**Nota: La vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.**

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido) | | $ 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) | | $ 32.850.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato) | | $ 3.150.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 3.135.000 |
| Nota Crédito (-) | | $ |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 11 |

**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-11-2022-2376** estos 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 especificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**LIGIA INES OVIEDO CASTAÑO** quien actúa en nombre y representación del DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del 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 1 días del mes de diciembre 2022

**LIGIA INES OVIEDO CASTAÑO**
C.C. 30.569.628
CARGO: JEFE DE OFICINA
DEPENDENCIA: OFICINA DE SALUD PÚBLICA
EMAIL: loviedo@barranquilla.gov.co