CÓDIGO: MA-GC-F-012

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	**01**			
Contrato No.:	CD-11-2024-3164				
Nombre del supervisor:	YOLANDA CASTILLA PINEDO				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios **X**	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	ARNOLD FELIPE COVA MIRANDA				
No. de identificación del contratista:	72217549				
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTOS LA GESTION Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BARRANQUILLA.				
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será de seis (6) meses, 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):	**202400813**				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	**202405465**				

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	**22/05/2024**	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	**21/11/2024**		
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

Descripción		**Valor**
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$ **27.000.000**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ **4.500.000**
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ **22.500.000**
Valor a pagar en el presente informe:		$ **4.500.000**
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		**01**

CÓDIGO: MA-GC-F-012

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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-11-2023-3230 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.

YOLANDA CASTILLA PINEDO 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 08 días del mes de julio del 2023.

YOLANDA DEL CARMEN CASTILLA PINEDO
C.C. 45477134
CARGO: Supervisor
DEPENDENCIA: Oficina Salud Publica