FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	5				
Contrato No:	CD-11-2024-3991					
Nombre del supervisor:	ROSA ESCORCIA TORRES					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	CINTHYA MARGARITA TAMARA SILVERA					
No. de identificación del contratista:	1129516301					
Objeto del contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELNTAR ACCIONES EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD FRENTE A LA GESTION, INSPECCION Y VIGILANCIA AL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**					
Plazo:	6 meses					
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202406450					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202406450-JUL04					

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	**04/07/2024**	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	31/12/2024		
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)**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		$30.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 30.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$25.000.0000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$5.000.0000
Valor a pagar en el presente informe:		$ 5.000.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		005

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-11-2024-3991 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 estos. 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.

__ROSA ESCORCIA TORRES, 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 20 días del mes de diciembre del 2024.



ROSA ESCORCIA TORRES
C.C.: 22444701
Cargo: Jefe Oficina Aseguramiento
Dependencia: Secretaría Distrital de Salud
Correo electrónico: rescorcia@barranquilla.gov.co