FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	04				
Contrato No.:	CD-11-2024-5516					
Nombre del supervisor:	ANA PAOLA HERRERA DIAZ					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	JOSE ALFREDO JIMENEZ CERRA					
No. de identificación del contratista:	1066524704					
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA ACOMPAÑAMIENTO A LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA					
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, 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):	202403171					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	**20240912820240926**					
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	**26/09/2024**	**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)**		
Calidad del servicio:						

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		$ 23.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 23.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 23.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 0
Valor a pagar en el presente informe:		$ 6.000.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		04

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-11-2024-5516** 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.

ANA PAOLA HERRERA DIAZ 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 17 días del mes de diciembre del 2024.

ANA PAOLA HERRERA DIAZ
C.C: 32767264
Cargo: Jefe de Oficina Atención en Salud
Dependencia: Secretaría Distrital de Salud
Correo electrónico: aherrerad@barranquilla.gov.co