

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	<b>03</b>			
<b>Contrato No.:</b>	<b>CD-11-2024-5642</b>				
<b>Nombre del supervisor:</b>	<b>YOLANDA DEL CARMEN CASTILLA PINEDO</b>				
<b>2. De la etapa contractual</b>					
<b>Tipo de contrato:</b>	<b>Prestación de servicios X</b>	<b>Obra</b>	<b>Consultoría</b>	<b>Suministro</b>	<b>Otro</b>
<b>Nombre del contratista:</b>	<b>Gina Patricia Rodríguez Anaya</b>				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	<b>32782359</b>				
<b>Objeto del contrato:</b>	<b>La prestación de servicios de apoyo a la gestión para el programa de promoción y prevención de zoonosis de la secretaria distrital de salud de Barranquilla</b>				
<b>Plazo:</b>	<b>Hasta el 31 de diciembre del 2024</b>				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	<b>202403214</b>				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	<b>202409589</b>				
<b>Fecha de inicio del contrato (01-08-2024)</b>	<u>11-10-2024</u>	<b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b>		
<b>Fecha de terminación del contrato (31-12-2024)</b>	31-12-2024				
<b>Prorroga No. 1</b>					
<b>Prorroga No. 2</b>					
<b>Prorroga No. 3</b>					
<b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b>					
<b>Amparos</b>	<b>Aseguradora</b>	<b>No. de póliza</b>	<b>Vigencia</b>		
			<b>Desde (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Hasta (dd-mm-yyyy)</b>	
<b>Calidad del servicio:</b>					
<b>Cumplimiento:</b>					
<b>Anticipo:</b>					
<b>Pago anticipado:</b>					
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>					
<b>Salarios y prestaciones:</b>					
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>					
<b>Otros:</b>					
<b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b>					
<b>4. Ejecución del contrato</b>					

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$ 4.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 4.800.000
Porcentaje del anticipo:	\$	\$
Porcentaje del pago anticipado:	\$	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 4.800.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 0
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		<b>\$ 1.600.000</b>
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		03

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-11-2024-5642** 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 DEL CARMEN 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 14 días del mes de Enero del 2025.



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