FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	01				
Contrato No.:	CD-11-2025-1915					
Nombre del supervisor:	ROSA ESCORCIA					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios **X**	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	MONICA PATERNINA DOMINGUEZ					
No. de identificación del contratista:	CC 32.835.597					
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESONALES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ENFOQUE DE RIESGO EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS EAPB DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA					
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el Treinta y uno (31) de diciembre de 2025, 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):	202500387					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202502702					
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	27/02/2025	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**		**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	31/12/2025					
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:	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento:	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo:	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado:	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones:	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil extracontractual:	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros:	N/A	N/A	N/A	N/A
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):		$ 45.760.000
Adición No. 1		$ 0
Adición No. 2		$ 0
Adición No. 3		$ 0
Valor total del contrato:		$ 45.760.000
Porcentaje del anticipo:	%	$ 0
Porcentaje del pago anticipado:	%	$ 0
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 3.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$42.760.000
Valor a pagar en el presente informe:		$3.000.000
Nota crédito (-):		$ 0
No. factura o cuenta de cobro:		001

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-11-2025-1915 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 a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

SUPERVISOR CONTRATO 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 6 días del mes de marzo 2025



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