

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	Informe No.:	08		
Contrato No.:	CD-11-2024-3398			
Nombre del supervisor:	ANA PAOLA HERRERA DIAZ			
2. De la etapa contractual				
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro
Nombre del contratista:	ZULIMA PAOLA CASTRO CASTRO			
No. de identificación del contratista:	55224982			
Objeto del contrato:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE REACCION INMEDIATA EN SALUD (URISA) DE LA SECRETARIA DISTRITAL 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. Prorrogar el plazo de ejecución del Contrato Electrónico de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N° CD-11-2024-3398 y su anexo de condiciones contractuales, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024. Prorrogar el plazo de ejecución del CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS y su anexo de condiciones contractuales hasta el 31 de enero de 2025, contados a partir de la finalización del plazo de ejecución pactado en el acuerdo contractual inicial.			
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202400336 202403191 202403961			
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202405596-MAY27 20241144620241127 20241247020241226			
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	27/05/2024	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)	
Fecha de terminación del contrato	26/11/2024			

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

(dd-mm-yyyy)			
Prorroga No. 1	31/12/2024		
Prorroga No. 2	31/01/2025		
Prorroga No. 3			
3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)			
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia
			Desde (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):		\$ 24.000.000	
Adición No. 1		\$ 5.250.000	
Adición No. 2		\$ 4.500.000	
Adición No. 3		\$	
Valor total del contrato:		\$ 33.750.000	
Porcentaje del anticipo:	%	\$	
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$	

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):	\$ 33.750.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):	\$ 0
Valor a pagar en el presente informe:	\$ 4.500.000
Nota crédito (-):	\$
No. factura o cuenta de cobro:	08

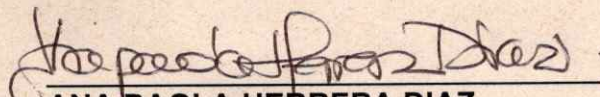
II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-11-2024-3398** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

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.

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 12 día del mes de marzo del 2025.


ANA PAOLA HERRERA DIAZ

C.C.: 32767264

Cargo: Jefe de Oficina Atención en Salud

Dependencia: Secretaria de Salud

Correo electrónico: aherrerad@barranquilla.gov.co