

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	Informe No.:	07			
Contrato No.:	CD-11-2025-1915				
Nombre del supervisor:	ROSA ESCORCIA				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios ☒	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 PROFESIONALES 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	

Versión 2.2
Fecha de aprobación: 31/01/2024

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Anticipo:	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado:	N/A	N/A	N/A	N/A
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):		\$ 25.656.000	
	Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$17.104.000	
	Valor a pagar en el presente informe:		\$4.276.000	
	Nota crédito (-):		\$ 0	
	No. factura o cuenta de cobro:		07	

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

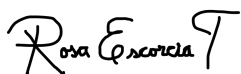
Versión 2.2
Fecha de aprobación: 31/01/2024

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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.

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 01 días del mes de septiembre de 2025

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