

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	2			
<b>Contrato No.:</b>	CD-11-2024-5646				
<b>Nombre del supervisor:</b>	ANA PAOLA HERRERA DIAZ				
<b>2. De la etapa contractual</b>					
<b>Tipo de contrato:</b>	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
<b>Nombre del contratista:</b>	TREICY LAURA RIVERA LAURENS				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	1140821512				
<b>Objeto del contrato:</b>	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE REACCION INMEDIATA EN SALUD (URISA) DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA				
<b>Plazo:</b>	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	202403191				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	20240959420241011				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	11/10/2024	<b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b>		
<b>Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)</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>					

Versión 2.2  
Fecha de aprobación: 31/01/2024

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		\$ 17.167.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 17.167.000
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 5.767.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 11.400.000
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		\$ 2.883.000
Nota crédito (-):		\$
No. factura o cuenta de cobro:		2

## 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-11-2024-5646** 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 30 días del mes de diciembre 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