

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	08			
<b>Contrato No.:</b>	CD-11-2025-4154				
<b>Nombre del supervisor:</b>	JULIEANNIE PAOLA RUIZ RODRIGUEZ				
<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>	JOSE ANTONIO LINDO ACUÑA				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	1001996395				
<b>Objeto del contrato:</b>	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE LA OFICINA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA				
<b>Plazo:</b>	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				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>	202501232				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	20250569420250514				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	<b>14-05-2025</b>	<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>	31-12-2025				
<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</b>	<b>Hasta</b>	

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

			(dd-mm- yyyy)	(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):		\$51.480.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$51.480.000
Porcentaje del anticipo:	\$	\$
Porcentaje del pago anticipado:	\$	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 51.480.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>	\$ 6.435.000
Nota crédito (-):	\$
No. factura o cuenta de cobro:	08

1.

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-11-2025-4154** 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.

**JULIEANNIE PAOLA RUIZ RODRIGUEZ** 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 10 días del mes de enero del 2026.

*Julieannie Ruiz Rodriguez*  
**JULIEANNIE PAOLA RUIZ RODRIGUEZ**  
 C.C.: 55245469  
 Cargo: Jefe de Oficina Garantía de la Calidad  
 Dependencia: Secretaria Distrital de Salud  
 Correo electrónico: [jruizr@barranquilla.gov.co](mailto:jruizr@barranquilla.gov.co)

