FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	02				
Contrato No.:	CD-11-2026-2818					
Nombre del supervisor:	OLINTA MARIA RUEDA RODRIGUEZ					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	SANDRA ELENA MURIEL GARAY					
No. de identificación del contratista:	32.708.150					
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LOS PROCESOS DE AUDITORIAS DE CUENTAS MEDICAS, ANALISIS Y GESTION DE OBJECIONES DE RESPUESTAS DE GLOSAS, CONCILIACIONES DE GLOSAS, AUDITORIA A LOS SERVICIOS PRESTADOS A LA PPNA, CONSOLIDACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, DEPURACIÓN Y CONCILIACIÓN DE CARTERA DE LA FACTURACIÓN RADICADA POR LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS ESP-S, DENTRO DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.					
Plazo:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 19 de Julio de 2026, 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):	202600301					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202602396- 20260120					

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	(20–01-2026)	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	(19-07-2026)		
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:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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 del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$37.440.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del Contrato:		$37.440.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$12.480.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$24.960.000
Valor a pagar en el presente informe:		$ 6.240.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		02

I. Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **No.CD-11-2026-2818** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

II. 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.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OLINTA MARIA RUEDA 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 24 días del mes de marzo de 2026.

OLINTA MARIA RUEDA RODRIGUEZ
C.C.: 32.748.057
Cargo: Profesional Universitario
Dependencia: Secretaría Distrital de Salud
Correo electrónico: orueda@barranquilla.gov.co