

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**
**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	04			
<b>Contrato No.:</b>	CD-11-2026-6004				
<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>	HIPERLIA ISABEL SALAS SUAREZ				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	22.449.166				
<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 de SEIS (6) MESES, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1996				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>	202600599				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	20260557320260129				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	29-01-2026	<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>	28-07-2026				
<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>		

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

			Desde (dd-mm- yyyy)	Hasta (dd-mm- yyyy)
<b>Calidad del servicio:</b>				
<b>Cumplimiento:</b>				
<b>Anticipo:</b>				
<b>Pago anticipado:</b>				
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>				
<b>Salarios y prestaciones:</b>				
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>				
<b>Otros:</b>				

**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):		\$ 35.692.800
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor total del contrato:		\$ 35.692.800
Porcentaje del anticipo:	%	\$
Porcentaje del pago anticipado:	%	\$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 23.795.200
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 11.897.600

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>	\$ 5.948.800
Nota crédito (-):	\$
No. factura o cuenta de cobro:	04

**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-11-2026-6004** 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 3 días del mes de junio de 2026



JULIEANNIE PAOLA RUIZ RODRIGUEZ  
C.C.: 55245469

Cargo: Jefe de Oficina Garantía de la Calidad

Dependencia: Secretaría Distrital de Salud

Correo electrónico: [jruizr@barranquilla.gov.co](mailto:jruizr@barranquilla.gov.co)