FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	04			
Contrato No:	CD-11-2026-3568				
Nombre del supervisor:	ROSA ELVIRA ESCORCIA TORRES				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios: **X**	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	SINED CARELE FERNANDEZ ASIS				
No. de identificación del contratista:	22515873				
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 Seis (06) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1996				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	**202602073**				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	**20260968220260603**				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	22/01/2026	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	21/07/2026				
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**		

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

			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
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):		$ 29.203.200
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 29.203.200
Porcentaje del anticipo:	$	$
Porcentaje del pago anticipado:	$	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 19.468.800
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 9.734.400
Valor a pagar en el presente informe:		$ 4.867.200
Nota crédito (-):		
No. factura o cuenta de cobro:		04

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-11-2026-3568** 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 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.

Rosa Elvira Escorcia Torres 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 12 días del mes de junio del 2026.



ROSA ELVIRA ESCORCIA TORRES
C.C.: 22.444.701
Cargo: Jefe Oficina De Aseguramiento.
Dependencia: Secretaría Distrital Salud.
Correo electrónico: aud.asegsalud@barranquilla.gov.co