FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	04				
Contrato No.:	CD-11-2026-4469					
Nombre del supervisor:	ROSA ESCORCIA					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios **X**	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	KEVIN ALEJANDRO OÑORO ALVARES					
No. de identificación del contratista:	CC 1193534412					
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):	**202600269**					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	**20260969620260306**					
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	24/02/2026	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**			
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	23/07/2016					
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:	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

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):		$ 42.000.000
Adición No. 1		$ 0
Adición No. 2		$ 0
Adición No. 3		$ 0
Valor total del contrato:		$ 42.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$ 0
Porcentaje del pago anticipado:	%	$ 0
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 28.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$14.000.000
Valor a pagar en el presente informe:		$7.000.000
Nota crédito (-):		$ 0
No. factura o cuenta de cobro:		004

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-11-2026-4469 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.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

SUPERVISOR CONTRATO 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 16 días del mes de junio del 2026

Rosa Escorcia T

ROSA ESCORCIA TORRES
C.C.: 22444701
Cargo: JEFE DE OFICINA ASEGURAMIENTO
Dependencia: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Correo electrónico: RESCORCIA@BARRANQUILLA.GOV.CO