

|                                                                                                                          |                                                              |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <b>Atlántico<br/>para la<br/>Gente</b> | <b>INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR<br/>Y/O INTERVENTOR</b> | VERSION             | 001        |
|                                                                                                                          |                                                              | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

#### I. Datos Generales del Contrato

|                                                              |                                                                                                                                                                                   |                 |                       |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. DENOMINACION DEL CONTRATO                                 | INFORME No.                                                                                                                                                                       | 03              |                       |
| Contrato N°                                                  | 202101179                                                                                                                                                                         |                 |                       |
| Nombre del Supervisor                                        | Pablo Andres Morillo Viñas                                                                                                                                                        |                 |                       |
| 2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL                                   |                                                                                                                                                                                   |                 |                       |
| Tipo de contrato                                             | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                           |                 |                       |
| Nombre del contratista                                       | Angelique Elena Ceballos Borja                                                                                                                                                    |                 |                       |
| Identificación del contratista                               | 1.143.146.766                                                                                                                                                                     |                 |                       |
| Objeto del contrato                                          | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO |                 |                       |
| Plazo                                                        | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.                                |                 |                       |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202100632                                                                                                                                                                         | Fecha del C.D.P | 16 DE FEBRERO DE 2021 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                       | 202101871                                                                                                                                                                         | Fecha del R.P   | 18 DE MARZO DE 2021   |
| Valor del contrato                                           | Contrato Inicial                                                                                                                                                                  | \$31.050.000    |                       |
|                                                              | Adición 1                                                                                                                                                                         | \$              |                       |



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000  
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | [gobernador@atlantico.gov.co](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)

   **Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

|  |           |                     |
|--|-----------|---------------------|
|  | Adición 2 | \$                  |
|  | Adición 3 | \$                  |
|  | Total     | <b>\$31.050.000</b> |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------|
| <b>2021-03-18</b>            | <b>2021-09-17</b>                 |                     |                   |



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000  
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | [gobernador@atlantico.gov.co](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

|                                                                                                                          |                                                              |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  <b>Atlántico<br/>para la<br/>Gente</b> | <b>INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR<br/>Y/O INTERVENTOR</b> | VERSION             | 001        |
|                                                                                                                          |                                                              | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

### 3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

| Amparos                                                                 | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia           |                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------|--------------------|
|                                                                         |             |              | Desde (yyyy-mm-dd) | Hasta (yyyy-mm-dd) |
| Calidad del servicio                                                    |             |              |                    |                    |
| Cumplimiento                                                            |             |              |                    |                    |
| Anticipo                                                                |             |              |                    |                    |
| Pago anticipado                                                         |             |              |                    |                    |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados |             |              |                    |                    |
| Salarios y prestaciones                                                 |             |              |                    |                    |
| Responsabilidad Civil Extracontractual                                  |             |              |                    |                    |
| Otros                                                                   |             |              |                    |                    |

### 4. EJECUCION DEL CONTRATO

|  | Descripción                | Valor               |
|--|----------------------------|---------------------|
|  | Valor del Contrato Inicial | <b>\$31.050.000</b> |
|  | Adición No. 1              | \$                  |
|  | Adición No. 2              | \$                  |
|  | Adición No. 3              | \$                  |
|  | Valor Total del contrato   | <b>\$31.050.000</b> |
|  | Porcentaje del Anticipo    | % \$                |



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000  
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

|                                                                                                                              |                                                      |   |              |                     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---|--------------|---------------------|------------|
|  <div>Atlántico<br/>para la<br/>Gente</div> | INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR<br>Y/O INTERVENTOR |   |              | VERSION             | 001        |
|                                                                                                                              |                                                      |   |              | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |
|                                                                                                                              | Porcentaje del Pago anticipado                       | % | \$           |                     |            |
|                                                                                                                              | Valor Ejecutado del Contrato                         |   | \$15.525.000 |                     |            |
|                                                                                                                              | Valor por ejecutar                                   |   | \$15.525.000 |                     |            |
|                                                                                                                              | Valor a pagar en el presente Informe                 |   | \$5.175.000  |                     |            |
|                                                                                                                              | No. Factura o Cuenta de Cobro                        |   | 03           |                     |            |

## II. Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Obligación Contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Apoyo los trámites y procedimientos administrativos requeridos por la dependencia, para el desarrollo de las actividades asignadas.</li> <li>□ Apoyar proceso pensional, por invalidez, sobrevivencia y pensiones por vejez.</li> <li>□ Colaborar el desarrollo de las incapacidades, por enfermedad, maternidad y todos los trámites para etas. <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Apoyar la organización el proceso de las horas extras.</li> </ul> </li> <li>□ Las demás que le sean asignadas en razón de las necesidades de la secretaria de educación del departamento del atlántico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Apoyar en la ejecución de los procesos en temas pensionales por invalidez, sobrevivencia y pensiones por vejez.</li> <li>□ Colaborar en la organización y optimización en el proceso de horas extras.</li> <li>□ Apoyar en el desarrollo de las incapacidades por enfermedad, maternidad y todos los trámites para realización de éstas.</li> </ul> |



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000  
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



**Atlántico para la Gente**

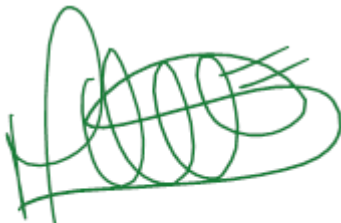
[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

|                                                                                   |                                                              |                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
|  | <b>INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR<br/>Y/O INTERVENTOR</b> | VERSION             | 001        |
|                                                                                   |                                                              | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

**Pablo Andres Morillo Viñas** quien actúa en nombre y representación del **DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los (19) días del mes de JUNIO de 2021



**Pablo Andrés Morillo Viñas**  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**Identificación: 1.140.868.579**



**Angelique Elena Ceballos Borja**  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**Identificación: 1.143.146.766**

Revisó:



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000  
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | [gobernador@atlantico.gov.co](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)