Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202102973		
Nombre del Supervisor	**JOUSSETTE CECILIA ABUDINEN ABUCHAIBE**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.		
Nombre del contratista	SONIA MARGARITA FERNANDEZ HOYOS		
Identificación del contratista	1.140.849.762		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN DESARROLLO DE LA GESTIÓN.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202101907	Fecha del C.D.P	13/07/2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202104511	Fecha del R.P	06/08/2021
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 20.000.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 20.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
06/08/2021	31/12/2021	N/A	N/A

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		**$ 20.000.000**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		**$ 20.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 4.000.000
Valor por ejecutar		$16.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		N° 1

Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en el comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)	Realizó campañas para promocionar y divulgar todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo.
2- verificar la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.	Realizó propuestas de acciones de control y seguimiento que le permitan a los funcionarios y contratistas de las diferentes Dependencia de la Gobernación del Atlántico adoptar medidas en pro del mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
3- Realizar análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Apoyó en la las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, en la búsqueda de fortalecer los planes de acción y hacer seguimiento en su cumplimiento
4- Asistir en las actividades de capacitación, concernientes a lo programado en el comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) .	N/A
5- Asistir a las visitar a lugares de trabajo y verificar ambientes, equipos y procedimientos realizados por el personal.	N/A
6- Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o jefe inmediato y que guarden relación con el objeto a contratar.	1-Se han socializado las actividades del Comité COPASST a través de boletines informando la gestión realizada en el 2018-1. 2- Verificar el uso de elementos de protección para trabajo en alturas de las actividades que se ejecutan en el edificio de la Gobernación del Atlántico.

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

JOUSSETTE CECILIA ABUDINEN ABUCHAIBE, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor, deja constancia 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 del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los 06 días de Septiembre del 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 1.045.667.900

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.140.849.762