

PERFIL	NOMBRES Y APELLIDO	ACTIVIDADES	VALOR CONTRATO	PLAZO	FORMA DE PAGO
Acreditar título de Administrador de empresas con experiencia mínima de 6 meses	JULIAN HABIB SAADE CUERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar los procesos administrativos que le sean asignados, agilizando el tiempo de los tramites internos de la Secretaría de Salud Departamental. 2. Realizar el acompañamiento en los procesos de comunicación con las demás dependencias que componen la Gobernación del Atlántico. 3. Realizar seguimiento a los trámites administrativos internos que lleven a cabo las Subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 4. Realizar y mantener actualizado un informe mensual en el cual se identifique el estado actual y la clasificación entre urgente y no urgente, de los procesos en curso de las diferentes subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 5. Mantener un cronograma de terminos de los diferentes procesos en curso que se estén llevando a cabo por las subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 6. Anunciar a la seretaria y/o subsecretarias de aquellos procesos que requieran de tramite urgente por vencimiento de terminos o dilaciones en la resolucion y finalizacion de estos. 7. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 	27900000	El plazo para la ejecución será por un término de seis (6) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.	Seis (6) pagos mensuales iguales por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (4,650,000), previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).

PERFIL	NOMBRES Y APELLIDO	ACTIVIDADES	VALOR CONTRATO	PLAZO	FORMA DE PAGO
Acreditar título de Administrador de empresas con experiencia mínima de 6 meses	LINA PAOLA CERVANTES MACHACÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar los procesos administrativos que le sean asignados, agilizando el tiempo de los tramites internos de la Secretaría de Salud Departamental. 2. Realizar el acompañamiento en los procesos de comunicación con las demás dependencias que componen la Gobernación del Atlántico. 3. Realizar seguimiento a los trámites administrativos internos que lleven a cabo las Subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 4. Realizar y mantener actualizado un informe mensual en el cual se identifique el estado actual y la clasificación entre urgente y no urgente, de los procesos en curso de las diferentes subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 5. Mantener un cronograma de terminos de los diferentes procesos en curso que se estén llevando a cabo por las subsecretarías adscritas a la Secretaría de salud departamental. 6. Anunciar a la seretaria y/o subsecretarias de aquellos procesos que requieran de tramite urgente por vencimiento de terminos o dilaciones en la resolucion y finalizacion de estos. 7. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 	27900000	El plazo para la ejecución será por un término de seis (6) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.	Seis (6) pagos mensuales iguales por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L PESOS M/L (4,650,000), previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).



PERFIL	NOMBRES Y APELLIDO	ACTIVIDADES	VALOR CONTRATO	PLAZO	FORMA DE PAGO



SC-CER627381

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

Gobernación del Atlántico



atlantico.gov.co

- atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 - (57)(5) 330 7103
 - Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
- Línea Gratuita: 01 8000 915 307**



PERFIL	NOMBRES Y APELLIDO	ACTIVIDADES	VALOR CONTRATO	PLAZO	FORMA DE PAGO



SC-CER627381

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

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307