I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1		
Contrato N°	202002418			
Nombre del Supervisor	ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIO			
Nombre del contratista	Francisco Javier Uribe hidalgo			
Identificación del contratista	1.140.817.452			
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para fortalecer los diferentes procesos de la secretaria de salud del departamento del atlántico para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el plan de desarrollo.			
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002756	Fecha del C.D.P	(2020-08-27)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004742	Fecha del R.P	(2020-09-14)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$17.452.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$17.452.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2020-09-14)	(2020-12-31)			

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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$17.452.000.
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$17.452.000.
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$4.363.000
Valor por ejecutar		$13.089.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.363.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Tramitar y dar respuestas de acciones de Tutela en relación a los asuntos juridicos que maneje la Secretaría de Salud Departamental.	se da respuesta ha acciones de tutelas dentro de los parámetros que se maneja en la secretaria de salud cumpliendo los términos previstos con el fin de no generar perjuicios que se puedan acarrear a futuro desde el marco legal
Dar respuestas a los derechos de petición presentados frente a la Secretaría de Salud Departamental y sus Subsecretarías.	Se atiende y recepciona todo derecho e petición el cual se constata su competencia para su atención oportuna y su respuesta efectiva, se busca dar un seguimiento al debido proceso dentro de los márgenes que pide la ley y su respaldo constitucional
Verificar fallos de tutela presentados a la Secretaría de Salud Departamental.	Se lleva seguimiento de fallos de tutela los cuales son recopilados por una base de datos la cual maneja el record de cada una para su respuesta adecuada
Proyectar y revisar los diferentes oficios de carácter legal y en general los que se tramiten en cada una de las subsecretarías y en el despacho de la Secretaría de Salud Departamental.	Se proyectan oficios que permiten el adecuado impulso procesal de los diferentes expedientes que se encuentran a disposición de la secretaria de salud , siempre respetando los términos establecidos en la ley
Recibir y revisar los documentos que llegan al despacho de la secretaria de Salud.	Se atiende y revisa todo los expedientes que llegan a la secretaria de salud manteniendo los parámetros que describe la norma y siempre procurando darle una respuesta de fondo y cumpliendo todo lo estipulado en la ley para dar una respuesta clara y oportuna
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Estoy atento a los requerimientos que estén dentro de mis funciones para ser integral en las funciones que se me den para su desarrollo oportuno

(ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ), quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Secretaria de salud del departamento del atlántico, 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 cuatro (16) días del mes de OCTUBRE de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.140.817.452