## I. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 1 | |
| Contrato N° | 202001154 | | |
| Nombre del Supervisor | ALMA JOAHANA SOLANO SANCHEZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| Nombre del contratista | RAINIERO ALBERTO MANOTAS PEÑA | | |
| Identificación del contratista | 72245848 | | |
| Objeto del contrato | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFECIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO.** | | |
| Plazo | Cinco meses (5) contados a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202000751 | Fecha del C.D.P | 2020-03-18 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202002632 | Fecha del R.P | 2020-05-13 |

Valor del contrato

| | |
|---|---|
| Contrato Inicial | $ 16.675.000 |
| Adición 1 | $ |
| Adición 2 | $ |
| Adición 3 | $ |
| Total | $16.675.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2020-05-13 | 2020-10-12 | | |

**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 | | $ 16.675.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 16.675.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 3.335.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 13.340.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 3.335.000** |
| 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 |
|---|---|
| 1- Brindar apoyo jurídico en los procesos administrativos que se desarrollan en la oficina de auditoria con normatividad vigente relacionado con auditoría de cuentas, cobros, recobros glosas y conciliaciones de la oficina. | Brinde auditoria relacionado con los procesos administrativos que se desarrollan en la oficina de auditorías de la secretaria de salud departamental tales como: Cuentas, cobros, recobros glosas y conciliaciones de la oficina. |
| 2- Proyectar respuestas a consultas a derecho de petición, acciones públicas, incidentes y acciones administrativas que sean dirigidos a la oficina de auditorías. | Realice la revisión a los derechos de petición y se les dio respuesta de acuerdo a los conceptos jurídicos. |
| 3- Apoyar en materia jurídica en los procesos de auditoría integral a la prestación de servicios NO PBS. | No se realizó esta actividad debido a que no me fueron asignadas por el supervisor. |
| 4- Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual. | No se realizó esta actividad debido a que no me fueron asignadas por el supervisor. |

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

**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, 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 (28) días del mes de Julio de 2020

**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**
**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación:32.796.348**

**RAINIERO ALBERTO MANOTAS PEÑA**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 72.245.848**

Revisó: Kelly Suárez.