

	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 2																																						
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 PROFESIONALES 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																																					
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																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 16.675.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Total del contrato</td> <td>\$ 16.675.000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 6.670.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor por ejecutar</td> <td>\$ 10.005.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 3.335.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					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		\$ 6.670.000	Valor por ejecutar		\$ 10.005.000	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.335.000	No. Factura o Cuenta de Cobro		2
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		\$ 6.670.000																																						
Valor por ejecutar		\$ 10.005.000																																						
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.335.000																																						
No. Factura o Cuenta de Cobro		2																																						



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

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

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.	Realice la revisión a los derechos de petición y se les dio respuesta de acuerdo a los conceptos jurídicos
2- Proyectar respuestas a consultas a derecho de petición, acciones públicas, incidentes y acciones administrativas que sean dirigidos a la oficina de auditorías.	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.
3- Apoyar en materia jurídica en los procesos de auditoría integral a la prestación de servicios NO PBS.	N/A
4- Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual.	N/A

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 05 días del mes de Agosto de 2020



ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.796.348



RAINIERO ALBERTO MANOTAS PEÑA
FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 72.245.848



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

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

Revisó: Kelly Suárez.



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