

	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. 03		
Contrato N°		202001447		
Nombre del Supervisor		CONSTANZA MARTINEZ GUEVARA		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO			
Nombre del contratista	MARIA ALICIA TORRES BARRIOS			
Identificación del contratista	22519976			
Objeto del contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la Subsecretaria de Talento Humano, en el fortalecimiento del sistema de control interno de gestión de dicha subsecretaria, incluyendo todas las actividades indispensables inherentes y accesorias a dicho objeto.			
Plazo	SEIS (06) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002028	Fecha del C.D.P	2020-06-10	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202003200	Fecha del R.P	2020-06-30	
Valor del contrato	Contrato Inicial		\$ 24'000.0000	
	Adición 1		\$	
	Adición 2		\$	
	Adición 3		\$	
	Total		\$ 24'000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
2020-06-30	2020-12-29	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	N/A	N/A		
Cumplimiento	N/A	N/A		
Anticipo	N/A	N/A		
Pago anticipado	N/A	N/A		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A		
Salarios y prestaciones	N/A	N/A		
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A		
Otros	N/A	N/A		
4. EJECUCION DEL CONTRATO				
Descripción		Valor		
Valor del Contrato Inicial		\$ 24'000.000		
Adición No. 1		\$0		
Adición No. 2		\$0		
Adición No. 3		\$0		
Valor Total del contrato		\$ 24'000.000		
Porcentaje del Anticipo	%	\$0		
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$0		
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12'000.000		
Valor por ejecutar		\$ 12'000.000		
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4'000.000		
No. Factura o Cuenta de Cobro		03		



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

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

II. Ejecución Contractual:

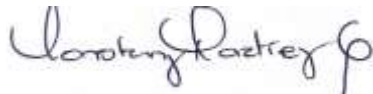
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Asesorar y apoyar a la Subsecretaría de Talento Humano en materia de Control Interno de Gestión para el cumplimiento de sus objetivos.	Elaboración de Procedimientos de la Gestión de TTHH (Relaciono los procedimientos y documentos en el informe de actividades) Elaboración, actualización y ajustes de Formatos para el SGC
Asesorar y apoyar a la Subsecretaría de Talento Humano en materia de Control Interno de Gestión para el cumplimiento de sus objetivos.	Asesoría, ajustes y modificación de los documentos del SGC en el marco de la Auditoria Interna del Proceso de Gestión Humana. Acompañamiento en el proceso de Auditoria interna de Gestión.
Apoyo y asesoría en el sistema de Control Interno de Gestión de la Subsecretaría de Talento Humano	Apoyo y asesoría en el sistema de Control Interno de Gestión de la Subsecretaría de Talento Humano. Revisión, ajustes y actualización de los Indicadores de Riesgos, Mapa de Riesgo y Controles de Riesgo.

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

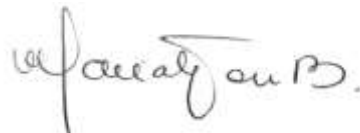
CONSTANZA MARTINEZ GUEVARA, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los 02 días del mes de OCTUBRE de 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: C.C. 39.781.696



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: C.C. 22.519.976 De Barranquilla

Reviso: Dra. Kelly Suarez- Asesora



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