Atlántico para la Gente	**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.**	01	
Contrato N°	**202003030**		
Nombre del Supervisor	LUIS MANUEL POSSO BENITEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del contratista	ADID ENRIQUE PEREZ RODRIGUEZ		
Identificación del contratista	72.046.091		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA 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 de 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202003259	Fecha del C.D.P	(2020-10-27)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202005790	Fecha del R.P	(2020-11-11)

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$ **7.702.667**
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$**7.702.667**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-11-11)	(2020-12-31)	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

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		$ **7.702.667**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ **7.702.667**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 4.360.000
Valor por ejecutar		$ **3.342.667**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.360.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.	Se cumplió a cabalidad el objeto del contrato
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se realizó seguimiento y control a los asuntos de todas las actividades asignadas
Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.	Se presentó informe detallado de la gestión de actividades durante el presente mes.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	Se canceló la seguridad social, del mes a cobrar
Cumplir con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, articulo 2.2.4.6.28. (En caso de que aplique). f) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.	Se le ha dado cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, articulo 2.2.4.6.28.
Hacer buen uso de los equipos tecnológicos y elementos de oficina suministrados para las actividades requeridas en el desarrollo del objeto contractual.	Se le ha dado buen a los elementos para el cumplimiento de las actividades recomendadas.
Cumplir con las demás obligaciones, especificaciones y actividades señaladas en el estudio previo y con aquellas que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato.	Se le ha dado cumplimiento a las obligaciones, especificaciones y actividades que se han derivado de la esencia y naturaleza del contrato
Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.	Se cumplió a cabalidad el objeto del contrato
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se realizó seguimiento y control a los asuntos de todas las actividades asignadas
Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.	Se presentó informe detallado de la gestión de actividades durante el presente mes.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	Se canceló la seguridad social, del mes a cobrar
Cumplir con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, articulo 2.2.4.6.28. (En caso de que aplique). f) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.	Se le ha dado cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, articulo 2.2.4.6.28.

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

LUIS MANUEL POZZO BENITEZ 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, mes de diciembre 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
identificación: 72.155.900

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 72.046091 de Malambo