

 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. 1	
Contrato N°		202100899	
Nombre del Supervisor		LUZ SILENE ROMERO SAJONA	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		Prestación de servicios profesionales	
Nombre del contratista		MARYORYS PATRICIA ECHEVERRIA LECHUGA	
Identificación del contratista		22.616.980	
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURÍDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURÍDICO E INSTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.	
Plazo		Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202100066	Fecha del C.D.P (2021-01-08)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202101142	Fecha del R.P (2021-02-22)
Valor del contrato	Contrato Inicial		\$ 21.780.000.00
	Adición 1		\$
	Adición 2		\$
	Adición 3		\$
	Total		\$ 21.780.000.00
Fecha de inicio del contrato (2021-02-22)		Fecha de terminación del contrato (2021-08-21)	Fecha de Suspensión N/A
Fecha de reinicio 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			
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		\$ 21.780.000.00	
Adición No. 1		\$	
Adición No. 2		\$	
Adición No. 3		\$	
Valor Total del contrato		\$ 21.780.000.00	
Porcentaje del Anticipo	%	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.630.000.00	
Valor por ejecutar		\$ 18.150.000.00	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 3.630.000.00	
No. Factura o Cuenta de Cobro		N° 1	



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico Tel. (57)(5)330 7000
Linea 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:

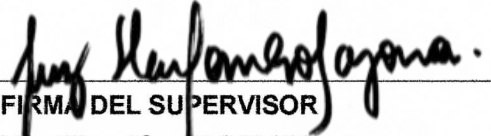
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

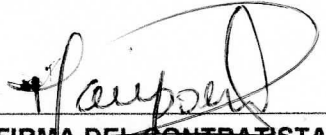
Obligación Contractual	Producto
Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.	Presento la gestión de actividades desarrolladas durante el periodo correspondiente del 22 de febrero al 21 de marzo de 2021.
Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.	-Febrero 22 del presente año, estuve en la sesión extraordinaria, en la que se aprobaron nuevos proyectos de ordenanzas, pasando a sanción por parte de la Gobernadora y además fue la clausura de las sesiones extraordinarias. -Marzo 1 del presente año, asistí a la sesión ordinaria de la Asamblea, en la que se instaló el primer periodo de sesiones ordinarias, presidida por la Gobernadora Elsa Noguera. -Marzo 8 del presente año, Asistí a la sesión ordinaria en donde se conmemoro el día internacional de la mujer, exaltando a 8 mujeres líderes con el reconocimiento Medalla de la orden de Barlovento en el grado de Gran Caballero.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social	Cumplí con el pago de la seguridad social de los meses de Febrero y Marzo de 2021

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

LUZ SILENE ROMERO SAJONA, 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 (25) días del mes de Marzo del 2021.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación: 22.548.818


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación: 22.616.980



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