

 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°		202101545		
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios ☒ Otro:			
Nombre del contratista	SORAYA PIEDAD SALCEDO MENDOZA			
Identificación del contratista	64564542			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.			
Plazo	El plazo para ejecución del contrato será por ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100917	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	23/03/2021	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102130	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	29/03/2021	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 45.520.000.00		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Adición 3	\$		
	Total	\$ 45.520.000.00		
Fecha de inicio del contrato (29-03-2021)	Fecha de terminación del contrato (28-11-2021)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)	
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
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 (IVA incluido)		\$45.520.000.00	
	Adición No. 1		\$	
	Adición No. 2		\$	
	Adición No. 3		\$	
	Valor Total del contrato		\$45.520.000.00	
	Porcentaje del Anticipo %		\$	
	Porcentaje del Pago anticipado %		\$	
	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 5.690.000.00	
	Valor por ejecutar		\$ 38.830.000.00	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.690.000.00		
No. Factura o Cuenta de Cobro		1		

II. Ejecución Contractual:



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

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Descarga diaria de la base de los casos reportados por el INS para su consolidación y análisis
	Análisis diario del estado de los casos hospitalizados, hospitalizados UCI y fallecidos para su reporte en el boletín "actualización de enfermedades por coronavirus"
	Elaboración diaria del boletín "Actualización de enfermedades por coronavirus"
	Actualización diaria de la base de datos de georreferenciación y posterior envío al área requerida
	Análisis del índice de duplicidad
	Análisis diario del índice de positividad
	Análisis de la mortalidad por Covid 19
	Análisis de indicadores y presentación de informe para específicos
	Análisis y presentación semanal "Actualización situación COVID-19 Atlántico."

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

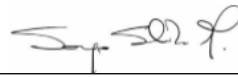
ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los (03) días del mes de mayo de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: **64.564.542**



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