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.**	2	
Contrato N°	202101493		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	SUGEY DEL SOCORRO CORDOBA HERNANDEZ		
Identificación del contratista	32787852		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR Y ASISITIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DESPARTAMENTO.		
Plazo	EL PLAZO PARA LA 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)	202100915	Fecha del C.D.P	(11/03/2021)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101978	Fecha del R.P	(24/03/2021)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 21.528.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 21.528.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
24/03/2021	23/11/2021	NA	NA

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (yyyy-mm-dd)	Vigencia Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO AOLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLUCA	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 APLUCA	NO APLICA	NO APLICA

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 21.528.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 21.528.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.382.000
Valor por ejecutar		$ 16.146.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1) Apoyar en la búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud publica en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica	Se realizaron búsqueda activa en el municipio de Sabanalarga, en el corregimiento de Molinero informándole a cada miembro de la comunidad que se llevarán a cabo actividades para la toma de muestras a las personas que aceptaron hacer la prueba del covid-19.
2) Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	Nos desplazamos con el equipo médico al municipio de polo nuevo, en malambo, realizando búsqueda activa en el barrio villa campo. se tomaron muestra de laboratorio para el covid - 19, se tuvo la aceptación de la comunidad.
3) Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas, Presentar los informes requeridos de las acciones realizadas	Fuimos a Soledad, para seguir haciendo énfasis en el protocolo de seguridad, y búsqueda activa de toma de muestras en el municipio de Puerto Colombia, municipio de villa country.
4) Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuento dependientes según el decreto 2250 de 2017

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

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

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 (28) días del mes de mayo de 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32.787.852