| | | | |
|---|---|---|---|
| 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° | 202101488 | | |
| Nombre del Supervisor | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios | | |
| Nombre del contratista | ELIZABETH BELLO TORRES | | |
| Identificación del contratista | 22741549 | | |
| 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.) | 202102047 | Fecha del R.P | (25/03/2021) |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 21.528.000<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 21.528.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 25/03/2021 | 24/11/2021 | 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 activas en el municipio de campo de la cruz, 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 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 Campo de la cruz, para seguir haciendo énfasis en el protocolo de seguridad, y búsqueda activa de toma de muestras en el municipio de Puerto Colombia, municipio de Salgar. |
| 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.

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 (27) días del mes de mayo de 2021



**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**Identificación:** 32.609.770



**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**Identificación: 22.741.549**