

 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°		202102121											
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ											
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL													
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del contratista	PATRICIA ELENA CERVANTES NAVARRO												
Identificación del contratista	32.833.003												
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO												
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución												
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202101394	Fecha del C.D.P	2021-05-03										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202103029	Fecha del R.P	2021-05-21										
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 9'000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 9.000.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 9'000.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 9.000.000
Contrato Inicial	\$ 9'000.000												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 9.000.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio										
21/05/2021	20/11/2021	NA	NA										
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):													
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia										
			Desde (yyyy-mm-dd) 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		\$ 9.000.000											
Adición No. 1		\$											
Adición No. 2		\$											
Adición No. 3		\$											
Valor Total del contrato		\$ 9.000.000											
Porcentaje del Anticipo		% \$											



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 | governador@atlantico.gov.co

   **Atlántico para la Gente**

atlantico.gov.co

JRUBIO-02459396154205-767299-000793978-A
JRUBIO-02459397110743-767299-000796540-A
EGOMEZ-02459397173357-767299-000799098-A
C22736132-02459401174856-767299-000802712-A

	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 1.500.000
Valor por ejecutar		\$ 7.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 1.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1. Realizar demanda inducida y seguimiento a la población de los municipios y corregimiento del Departamento del Atlántico que son objeto de vacunación contra el Covid-19.	- Se realizaron búsquedas activas en covid19, sarampión, y rubiola, en el municipio de Baranoa y corregimiento de Campeche.
2. Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública.	- AUN NO SE HA REALIZADO ESTA ACTIVIDAD
3. Desarrollar acciones educativas individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos.	- AUN NO SE REALIZADO ESTA ACTIVIDA
4. Apoyar todas las acciones de la Oficina de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública.	- Apoyo en el grupo Bac. Realizando formatos rotulando los datos de la personas que llegan a realizarse la prueba de covis19, en el puesto de salud de Campeche.
5. Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	- AUN NO SE HA REALIZADO ESTA ACTIVIDAD.
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	- Realice mis actividades en el mes con evidencias de fotos y formatos que utilizamos en cada evento enviándolas al supervisor por correo.

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,



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 | governador@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

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 **JUNIO** de **2021**.

E. Goenaga 28/06

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

P. Cervantes

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.833.003



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

JRUBIO-02459396154205-767299-000793978-A
JRUBIO-02459397110743-767299-000796540-A
EGOMEZ-02459397173357-767299-000799098-A
C22736132-02459401174856-767299-000802712-A