

	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°		No 202101405																									
Nombre del Supervisor		Eloina Goenaga Jimenez																									
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																											
Tipo de contrato	Prestación de servicios																										
Nombre del contratista	ANTONIO RAFAEL CAMARGO MANRIQUE																										
Identificación del contratista	1.048.211.445																										
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO																										
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 23 de septiembre del 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.																										
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100548	Fecha del C.D.P	11/02/2021																								
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101959	Fecha del R.P	24/03/2021																								
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 11.178.000																									
	Adición 1	\$																									
	Adición 2	\$																									
	Adición 3	\$																									
	Total	\$11.178.000																									
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio																								
2021/24/03	2021/23/09																										
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																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 11.178.000</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Valor Total del contrato</td> <td>\$11.178.000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>% \$0</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>% \$0</td> </tr> <tr> <td>Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 1.863.000</td> </tr> <tr> <td>Valor por ejecutar</td> <td>\$ 9.315.000</td> </tr> <tr> <td>Valor a pagar en el presente informe</td> <td>\$ 1.863.000</td> </tr> <tr> <td>No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>				Descripción	Valor	Valor del Contrato Inicial	\$ 11.178.000	Adición No. 1	\$	Adición No. 2	\$	Adición No. 3	\$	Valor Total del contrato	\$11.178.000	Porcentaje del Anticipo	% \$0	Porcentaje del Pago anticipado	% \$0	Valor Ejecutado del Contrato	\$ 1.863.000	Valor por ejecutar	\$ 9.315.000	Valor a pagar en el presente informe	\$ 1.863.000	No. Factura o Cuenta de Cobro	1
Descripción	Valor																										
Valor del Contrato Inicial	\$ 11.178.000																										
Adición No. 1	\$																										
Adición No. 2	\$																										
Adición No. 3	\$																										
Valor Total del contrato	\$11.178.000																										
Porcentaje del Anticipo	% \$0																										
Porcentaje del Pago anticipado	% \$0																										
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 1.863.000																										
Valor por ejecutar	\$ 9.315.000																										
Valor a pagar en el presente informe	\$ 1.863.000																										
No. Factura o Cuenta de Cobro	1																										



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

 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
ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV DISEÑADO POR LA SALUD:	ESTUDIAR EL MANUAL DEL VISITADOR DE ETV PARA LOGRAR LO PROPUESTO EN EL MANUAL. TENER TODO LOS PUNTOS DEL MANUAL CLARO.
CAPACITACION VIRTUAL CON LA DOCTORA DILIA BORGE.	SE REALIZO CAPACITACION VIRTUAL LOS DIAS 15 Y 16 DE ABRIL DEL 2021 PARA REFORZAR NUESTROS CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA DE ETV.
CAPACITACION CONTINUA CON LA DOCTORA DILIA BORGE, TECNICOS Y SUPERVISORES DEL PROGRAMA.	SE EXPLICO EL TEMA DE ETV Y TEMAS SOBRE LA PROBLEMÁTICA A TRATAR POR PARTE DE LA DOCTORA DILIA Y LÑOS TECNICOS DEL PROGRAMA.
ENTREGA DE LOS EPE.	SE HACE LA ENTREGA DE LOS EPE DE SEGURIDAD, TODO PARA SALVAGUARDAR NUESTRA VIDA Y LA DE LA COMUNIDAD EN GENERAL, SE HACE LA ENTREGA DE BATA, GUANTES Y TAPABOCA POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD PUBLICA.



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

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

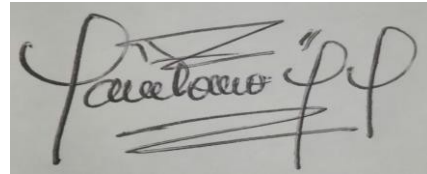
ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del departamento del atlántico, en calidad de supervisor/interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los 14 días del mes de julio de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.048.211.445



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