

	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°		202101945																							
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ																							
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																									
Tipo de contrato		Prestación de Servicios																							
Nombre del contratista		JACQUELIN OBESO VILLADIEGO																							
Identificación del contratista		32745795																							
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO																							
Plazo		Hasta el 31 de diciembre de 2021																							
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202101183	Fecha del C.D.P 07 - 04 - 2021																						
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202102724	Fecha del R.P 30 - 04 - 2021																						
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 22.335.300																							
	Adición 1	\$																							
	Adición 2	\$																							
	Adición 3	\$																							
	Total	\$ 22.335.300																							
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión																						
30 - 04 - 2021		2021 - 31 - 12	(yyyy-mm-dd)																						
			Fecha de reinicio																						
			(yyyy-mm-dd)																						
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>\$ 22.335.300</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Valor Total del contrato</td> <td>\$ 22.335.300</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>% \$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>% \$</td> </tr> <tr> <td>Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 2.691.000</td> </tr> <tr> <td>Valor por ejecutar</td> <td>\$ 19.644.300</td> </tr> <tr> <td>Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 2.691.000</td> </tr> <tr> <td>No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>				Descripción	Valor	Valor del Contrato Inicial	\$ 22.335.300	Adición No. 1	\$	Adición No. 2	\$	Valor Total del contrato	\$ 22.335.300	Porcentaje del Anticipo	% \$	Porcentaje del Pago anticipado	% \$	Valor Ejecutado del Contrato	\$ 2.691.000	Valor por ejecutar	\$ 19.644.300	Valor a pagar en el presente Informe	\$ 2.691.000	No. Factura o Cuenta de Cobro	1
Descripción	Valor																								
Valor del Contrato Inicial	\$ 22.335.300																								
Adición No. 1	\$																								
Adición No. 2	\$																								
Valor Total del contrato	\$ 22.335.300																								
Porcentaje del Anticipo	% \$																								
Porcentaje del Pago anticipado	% \$																								
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 2.691.000																								
Valor por ejecutar	\$ 19.644.300																								
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 2.691.000																								
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

	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
Apoyar en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica.	 <p>Se realizaron tomas de muestras a las personas que aceptaron realizarse la prueba del covid-19. Esta actividad la realizamos en el municipio de manatí, Baranoa, polo nuevo y campo de la cruz.</p>
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	 <p>Nos desplazamos con el equipo médico a los municipios como campo de la cruz y luruaco en el sector comercio. Realizando búsqueda activa y tomas de muestra de covid-19.</p>
Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	



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

		
		Realizamos búsqueda activa casa a casa en el municipio de soledad, malambo y palmar de Valera.
		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.
Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes.		Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.		

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

ELOINA GOENAGA, 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 02 días del mes de JUNIO de 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación: 32.609.770


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación: 32.745.795



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