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

Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	5		
Contrato N°	**202100711**			
Nombre del Supervisor	ELOINA COENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
Nombre del contratista	GINA MARRIAGA BERRIO			
Identificación del contratista	32672369			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACONPANAMIENTO EN LA PROMOCION INTEGRAL DE LA SALUD EN ATENCION AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA ACABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO.			
Plazo	EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO: El plazo para la ejecución del contrato será por cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202100285**	Fecha del C.D.P	2021-01-22	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202100929	Fecha del R.P	2021-02-12	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 13.455.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 13.455.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
2021-02-12	2021-07-11	(yyyy-mm-dd)	(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)
	N/A			
	N/A			
	N/A			
	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			
Otros	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial		$ 13.455.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 13.455.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 13.455.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		final # 5

JTAPIA-02459383054859-755752-000760074-A
JTAPIA-02459383201153-755752-000763655-A

Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
VACUNACION SARAMPION RUBEOLA MUNICIPIO DE SOLEDAD	Jornada de vacunación jardín social normandias en niños de 1 años a 11 anos Total, niños vacunados 30 dosis CDI sendero feliz total niños vacunados 52 Vacunación casa a casa en el municipio de soledad en los barrios Villa Adela 3 días total niños vacunados 147
VACUNACION CASA A CASA MUNICIPIO DE SOLEDAD	Vacunación casa a casa en el municipio de soledad En los barrios manuela Beltrán: 50 dosis Ilusión: 50 dosis aplicadas Villa de las moras: 48
VACUNACION CASA A CASA EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS	Barrio 1 de mayo y 7 de agosto total niños vacunados 15 Buena esperanza y recreo total niños vacunados 15 Las palmeras 10 dosis El Carmen 8 dosis Palo negro y villa catalina 10 dosis San José, Alfonso López, villa Laura 15 dosiS

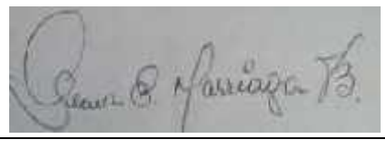
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

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 14 días del mes de JULIO de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32672369