

	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.		5																									
Contrato N°		202101504																											
Nombre del Supervisor		Eloina del Carmen Goenaga Jiménez																											
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																													
Tipo de contrato		Prestación de servicios																											
Nombre del contratista		RAFAEL CLAUDIO AYURE PACHECO																											
Identificación del contratista		8.681.952																											
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL 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)		202100548		Fecha del C.D.P	2021/02/11																								
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202101952		Fecha del R.P	2021/03/24																								
Valor del contrato		Contrato Inicial		\$ \$11.178.000.o																									
		Adición 1		\$																									
		Adición 2		\$																									
		Adición 3		\$																									
		Total		\$ \$11.178.000.o																									
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión																									
2021/03/24		2021/09/23																											
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>% \$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>% \$</td> </tr> <tr> <td>Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 9.315.000</td> </tr> <tr> <td>Valor por ejecutar</td> <td>\$ 1.863.000</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>5</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	% \$	Porcentaje del Pago anticipado	% \$	Valor Ejecutado del Contrato	\$ 9.315.000	Valor por ejecutar	\$ 1.863.000	Valor a pagar en el presente Informe	\$ 1.863.000	No. Factura o Cuenta de Cobro	5
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	% \$																												
Porcentaje del Pago anticipado	% \$																												
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 9.315.000																												
Valor por ejecutar	\$ 1.863.000																												
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 1.863.000																												
No. Factura o Cuenta de Cobro	5																												



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
Adoptar y dar cumplimiento al manual de actividades y/o acciones de ETV que hayan sido diseñadas por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.	Se adoptó el manual en las actividades que se deben llevar a cabo en los municipio de Tubará y Malambo
3. Realizar diagnostico en la primera visita para establecer el objetivo conductual a trabajar en el área programática.	Se realizó las primeras visitas en los barrios Buenos aires, Yaguaró del municipio de Tubará y el municipio de Malambo (Villa Rica II).
7. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por la Secretaria de Salud, en articulación con el coordinador de área.	Se realizó eliminación de Focos en los depósitos donde se realizaron las intervenciones en los diferentes barrio los posos en el municipio de Tubará.
13. Cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del Plan de Salud.	Se inspeccionaron 425 viviendas, 1390 depósitos, 29 depósitos positivos (Tanques 5-Alberca:23), 61 con peces y 631 en el municipio de Tubará: Barrios Buenos Aires y Yaguaró
14. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue	Se entregó planillas y formatos al coordinador que esta delegado

ELOINA DEL CARMEN 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 31 días del mes de Agosto del 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8.681.952



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