

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

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	1																																						
Contrato N°	202002504																																							
Nombre del Supervisor	Eloina Goenaga Jiménez																																							
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																																								
Tipo de contrato	Prestación de Servicios																																							
Nombre del contratista	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ																																							
Identificación del contratista	1002032086																																							
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO																																							
Plazo	Hasta el 31 de diciembre de 2020																																							
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002476	Fecha del C.D.P	(2020-07-29)																																					
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004747	Fecha del R.P	(2020-09-14)																																					
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 10.920.000																																						
	Adición 1	\$																																						
	Adición 2	\$																																						
	Adición 3	\$																																						
	Total	\$ 10.920.000																																						
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio																																					
(2020-09-14)	(2020-12-31)	(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)																																				
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 colspan="2">Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 10.920.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Total del contrato</td> <td>\$ 10.920.000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 2.800.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor por ejecutar</td> <td>\$ 8.120.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 2.800.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>					Descripción		Valor	Valor del Contrato Inicial		\$ 10.920.000	Adición No. 1		\$	Adición No. 2		\$	Adición No. 3		\$	Valor Total del contrato		\$ 10.920.000	Porcentaje del Anticipo	%	\$	Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.800.000	Valor por ejecutar		\$ 8.120.000	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.800.000	No. Factura o Cuenta de Cobro		1
Descripción		Valor																																						
Valor del Contrato Inicial		\$ 10.920.000																																						
Adición No. 1		\$																																						
Adición No. 2		\$																																						
Adición No. 3		\$																																						
Valor Total del contrato		\$ 10.920.000																																						
Porcentaje del Anticipo	%	\$																																						
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$																																						
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.800.000																																						
Valor por ejecutar		\$ 8.120.000																																						
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.800.000																																						
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	FECHA DE APROBACION	001
			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
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar a la gestión para la realización de acciones de vigilancia en salud pública e investigación y detección de casos de eventos priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva y la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus). Realización de tamizajes (toma de temperatura) a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte.
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la digitación de información de indicadores de seguimiento a los determinantes sociales, que son utilizados en la construcción del Análisis de Situación de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva, la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus) y la toma de temperatura.
<ul style="list-style-type: none"> Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de las planillas que con tienen la entrevista que se le realizan a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se indagan sus datos personales procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva, la información de bus para su debido cerco epidemiológico (empresa transportadora, numero interno y placa del bus) y la toma de temperatura.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva y la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus).



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	FECHA DE APROBACION	001
			2020-01-02

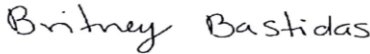
	<ul style="list-style-type: none"> Realización de tamizaje (toma de temperatura) a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte. Apoyar a la médico a valorar los casos en los cuales de los pasajeros que refieran presentar algún síntoma de alarma o su temperatura corporal se encuentre elevada (toma de signos vitales), con la debida autorización de mi supervisor. Realizar pequeñas charlas a los pasajeros de los buses sobre el uso adecuado de los EPP (uso adecuado del tapabocas, en qué momento se deben usar guantes), la importancia del lavado de manos y el distanciamiento social. Entrega de publicidad de la gobernación en la cual se encuentran las líneas de atención para las personas que presente síntomas de alarma y cuáles son los síntomas de alarma.
--	--

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

Eloina Goenaga Jiménez, 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 (16) días del mes de octubre de 2020.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación 32.609.770


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación: 1.002.032.086



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