

	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. 2																										
Contrato N°		202002259																										
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ																										
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																												
Tipo de contrato		Prestación de Servicios																										
Nombre del contratista		LILIANA MARGARITA NAVARRO DE LOS REYES																										
Identificación del contratista		1.042.996.424																										
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES 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 del 2020																										
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002474	Fecha del C.D. P (2020-07-29)																									
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202004579	Fecha del R. P (2020-09-07)																									
Valor del contrato		Contrato Inicial \$ 20'253.332																										
		Adición 1 \$																										
		Adición 2 \$																										
		Adición 3 \$																										
		Total \$ 20'253.332																										
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio																								
(2020-09-07)		(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>Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 20'253.332</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>\$ 20'253.332</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>\$ 10'500.000</td> </tr> <tr> <td>Valor por ejecutar</td> <td>\$ 9'753.332</td> </tr> <tr> <td>Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 5'250.000</td> </tr> <tr> <td>No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					Descripción	Valor	Valor del Contrato Inicial	\$ 20'253.332	Adición No. 1	\$	Adición No. 2	\$	Adición No. 3	\$	Valor Total del contrato	\$ 20'253.332	Porcentaje del Anticipo	%	Porcentaje del Pago anticipado	%	Valor Ejecutado del Contrato	\$ 10'500.000	Valor por ejecutar	\$ 9'753.332	Valor a pagar en el presente Informe	\$ 5'250.000	No. Factura o Cuenta de Cobro	2
Descripción	Valor																											
Valor del Contrato Inicial	\$ 20'253.332																											
Adición No. 1	\$																											
Adición No. 2	\$																											
Adición No. 3	\$																											
Valor Total del contrato	\$ 20'253.332																											
Porcentaje del Anticipo	%																											
Porcentaje del Pago anticipado	%																											
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 10'500.000																											
Valor por ejecutar	\$ 9'753.332																											
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 5'250.000																											
No. Factura o Cuenta de Cobro	2																											



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
Desarrollar y acompañar en las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de interés en salud pública reportados en los municipios asignados durante el año 2019 hasta la fecha de finalización del contrato.	Acompañamiento en las unidades de análisis del Departamento del Atlántico en los eventos de Salud Pública
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Salud Pública.	Disponibilidad en las semanas epidemiológicas en los diferentes eventos de Salud Pública.
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera	Disponibilidad en las diferentes actividades epidemiológicas en el departamento del Atlántico.
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.	Informe basado en las actividades asistenciales realizadas en la atención profesional.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Análisis de casos de los eventos de Salud Pública en el Departamento del Atlántico.

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

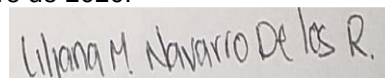
ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los (10) días del mes de noviembre de 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.042.996.424



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