| | | | |
|---|---|---|---|
| Atlántico para la Gente | **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.** | 3 | |
| Contrato N° | 202002025 | | |
| Nombre del Supervisor | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios | | |
| Nombre del contratista | SUGEY DEL SOCORRO CORDOBA HERNANDEZ | | |
| Identificación del contratista | 32.787.852 | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DELDEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19 | | |
| Plazo | Hasta el 31 de diciembre de 2020 | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202002473 | Fecha del C.D.P | 2020-06- 29 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202002025 | Fecha del R.P | (2020-08-28) |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 11.200.000<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 11.200.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| (2020-08-28) | (2020-12-31) | NA | NA |

**3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| Amparos | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia Desde (yyyy-mm-dd) | Vigencia 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**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 11.200.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 11.200.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 11.200.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 4.000.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 2.400.000** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | **1** |

## II. Ejecución Contractual:

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

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1) Apoyar en la búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud publica en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica | Se realizaron búsqueda activas casa a casa, informándole a cada miembro de la comunidad que se llevaran a cabo actividades para la toma de muestras a las personas que aceptaron hacer la prueba del covid-19.  |
| 2) Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus | Nos desplazamos con el equipo médico al municipio de Sabanalarga y en Manatí, realizando búsqueda activa casa a casa se tomaron muestra de laboratorio para el covid – 19, se tuvo la aceptación de la comunidad. |

| | |
|---|---|
| |  |
| 3) Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas, Presentar los informes requeridos de las acciones realizadas | Fuimos a MALAMBO, para seguir haciendo énfasis en el protocolo de seguridad, y búsqueda activa Y toma de muestra a los tenderos y a las casas, para un mejor auto cuidado.  |
| 4) Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus | Realice informe de gestión del supervisor y el informe actividades.<br>Realice el formato de cuenta de cobro y modelo certificado para descuento dependientes según el decreto 2250 de 2017 |
| | |
| | |

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

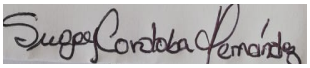
**ELOINA GOENAGA JIMENES**, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la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

Se firma en Barranquilla, a los (30) días del mes de noviembre de 2020.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**Identificación: 32.796.348**



**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**Identificación: 32.787.852**