

 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.		2	
Contrato N°		202002550			
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL					
Tipo de contrato		Prestación de Servicios			
Nombre del contratista		MARYURIS SOFIA CARAZO AVILA			
Identificación del contratista		22.551.765			
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID - 19			
Plazo		Hasta el 31 de diciembre de 2020			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002688		Fecha del C.D.P	
				25 - 08 - 2020	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202004678		Fecha del R.P	
				10 - 09 - 2020	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 9.600.000			
	Adición 1	\$			
	Adición 2	\$			
	Adición 3	\$			
	Total	\$ 9.600.000			
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión	
10 - 09 - 2020		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					
	Descripción		Valor		
	Valor del Contrato Inicial		\$ 9.600.000		
	Adición No. 1		\$		
	Adición No. 2		\$		
	Adición No. 3		\$		
	Valor Total del contrato		\$ 9.600.000		
	Porcentaje del Anticipo	%	\$		
	Porcentaje del Pago anticipado	%	\$		
	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.600.000		
	Valor por ejecutar		\$ 5.200.000		
	Valor a pagar en el presente informe		\$ 2.600.000		
	No. Factura o Cuenta de Cobro		2		

II. Ejecución Contractual:



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

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyar en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica.	 <p>Entrega de tapabocas en el corregimiento de caracol en el municipio de malambo.</p>
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	 <p>Toma de muestra en la alcaldía del municipio de palmar de Varela.</p>
Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de	



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)33
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlan



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

interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	Búsqueda activa en el municipio de ponedera y entrega de tapabocas.
Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes.	Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuentos dependientes según el decreto 2250 de 2017.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.

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

ELOINA GOENAGA, 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 (18) días del mes de diciembre de 2020

E. Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

L. Antequera

Vo.Bo.

Margarita Baraza

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación

Celular 3008299720



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