

	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	003
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 3	
Contrato N°		202002245	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		Prestación de Servicios	
Nombre del contratista		DORIS ISABEL MOVILLA DE LAS SALAS	
Identificación del contratista		32.681.275	
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		2020-12-31	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002688	Fecha del C.D.P 25 - 08 - 2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202004689	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
2020-09-10		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		\$ 7.800.000	
Valor por ejecutar		\$ 1.800.000	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.600.000	
No. Factura o Cuenta de Cobro		3	



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	003
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Ejecución Contractual:

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>Se realizaron búsquedas activas casa a casa, informándole a cada miembro de la comunidad que se llevaran a cabo actividades para tomas de muestras a las personas que aceptan hacerse la prueba del covid-19.</p>
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	 <p>Nos desplazamos con el equipo médico a los municipios de puerto Colombia, Soledad, Juan de Acosta; Realizando búsquedas activas casa a casa y se atomaron muestras de laboratorio para el covid-19, se tuvo una muy buena aceptación en la comunidad.</p>
Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	



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 | gobemador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

 Atlántico para la Gente	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	003
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

	<p>Fuimos a Puerto Colombia con todo el equipo de</p>  <p>trabajo, realizando búsquedas activas en las playas a todos los caseteros para hacer tomas de muestras, haciendo énfasis en los protocolos de seguridad que deben seguir cada uno para un mejor auto cuidado.</p>
Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes.	<p>Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades.</p> <p>Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuento dependientes según el decreto 2250 de 2017.</p>
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	<p>Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.</p>

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 16 días del mes de Diciembre de 2020


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación: 32.609.770


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación: 32.681.275



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