

	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. 1	
Contrato N°202002646		202002646	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		PRESTACION DE SERVICIOS	
Nombre del contratista		LIZETH DEFORD RODRIGUEZ	
Identificación del contratista		C.C 1143447974	
Objeto del contrato		Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (pai) mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del departamento del atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.	
Plazo		EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO: plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002702	Fecha del C.D.P (2020-08-26)
Numero de Registro Presupuestal (R.P.)		2020005068	Fecha del R.P (2020-09-28)
Valor del contrato		Contrato Inicial	\$ 8.660.000
		Adición 1	\$
		Adición 2	\$
		Adición 3	\$
		Total	\$ 8.660.000
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión
(2020-09-28)		(2020-12-31)	
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	NO APLICA	NO APLICA	
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	
Otros	NO APLICA	NO APLICA	
4. EJECUCION DEL CONTRATO			
Descripción		Valor	
Valor del contrato inicial		\$ 8.660.000	
Adición N°1		\$	
Adición N°2		\$	
Adición N°3		\$	
Valor total del contrato		\$ 8.660.000	
Porcentaje del Anticipo		\$	
Porcentaje del Pago anticipado		\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.600.000	
Valor por ejecutar		\$ 6.060.000	



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02
<div>Valor a pagar en el presente Informe</div> <div>No. Factura o Cuenta de Cobro</div> <div>\$ 2.600.000</div> <div>Pago parcial #1</div>			



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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto	Evidencia Fotográfica
<ul style="list-style-type: none">Apoyo a la campaña de vacunación sarampión – rubiola a realizar de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social	<ul style="list-style-type: none">Se realizó canalización y vacunación a casa a casa en niños de 6 a 11 meses con sarampión- rubiola .	
<ul style="list-style-type: none">Apoyo a la Campaña d vacunación fiebre amarilla a realizar de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección social	Se realizó canalización y vacunación casa a casa en niños 18 meses con fiebre amarilla	



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

<ul style="list-style-type: none"> <i>Vacunación esquema regular</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación y canalización casa a casa en niños de 0 a 6 años con vacunas de esquema regular (1ra pentavalente , 2da de pentavalente , 3ra de pentavalente , 1 año , 18 meses , 5 años. 	
<ul style="list-style-type: none"> <i>Vacunación mujeres en edad fértil</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación y canalización casa a casa con VPH en niñas de 9 a 18 años. 	



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

<ul style="list-style-type: none"> Vacunación a adultos mayores con influenza 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación y canalización casa a casa a adultos mayores de 50 años con influenza 	
--	--	---

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, al 1 de diciembre del 2020.

 01/12

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 2		
Contrato N°202002646		202002646		
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
Nombre del contratista	LIZETH DEFORD RODRIGUEZ			
Identificación del contratista	C.C 1143447974			
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (pai) mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del departamento del atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.			
Plazo	EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO: plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002702	Fecha del C.D.P	(2020-08-26)	
Numero de Registro Presupuestal (R.P.)	2020005068	Fecha del R.P	(2020-09-28)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 8.660.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Adición 3	\$		
	Total	\$ 8.660.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2020-09-28)	(2020-12-31)			
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	NO APLICA	NO APLICA		
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA		
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA		
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA		
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA		
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA		
Otros	NO APLICA	NO APLICA		
4. EJECUCION DEL CONTRATO				
Descripción	Valor			
Valor del contrato inicial	\$ 8.660.000			
Adición N°1	\$			
Adición N°2	\$			
Adición N°3	\$			
Valor total del contrato	\$ 8.660.000			
Porcentaje del Anticipo	\$			
Porcentaje del Pago anticipado	\$			
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 5.200.000			
Valor por ejecutar	\$ 3.460.000			



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02
Valor a pagar en el presente Informe \$ 2.600.000 No. Factura o Cuenta de Cobro Pago parcial #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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto	Evidencia Fotográfica
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aplicación encuesta de cobertura de vacunación en los 22 municipios del departamento del atlántico según asignación del área</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó monitoreo en los municipios de suan, santa lucia, Usiacurí campo de la cruz, ponedera Sabanagrande, palmar de Varela, santo tomas, Galapa y Polonuevo. 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisión de</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizo la revisión de los carnets de vacunación de todos 	



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	001
	<p><i>los carnets de vacunación niños menores de 5 años 11 meses y 29 días de los municipios del atlántico.</i></p> <p>los niños menores de 5 años en el cual se encontraron varios niños sin vacunas.</p>			



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Apoyo ala campaña de la jornada de vacunación nacional en el municipio de Baranoa de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizo varios puntos de vacunación en el municipio como en el barrio, las margaritas, 20 de julio, santa elena y el hospital. 	
---	---	--



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	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

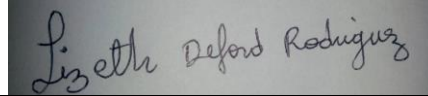
ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, al 1 de diciembre del 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA



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