

	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. 5	
Contrato N°		No 202002076	
Nombre del Supervisor		Eloina del Carmen Goenaga Jiménez	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	ROCIO ARANA ROCHA		
Identificación del contratista	22448879		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS 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 ejecución del contrato será por cuatro (4) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002617	Fecha del C.D.P	13/08/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004325	Fecha del R.P	28/08/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 9.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 9.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/08/28	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			
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		\$ 9.000.000	
Adición No. 1		\$	
Adición No. 2		\$	
Adición No. 3		\$	
Valor Total del contrato		\$9.000.000	
Porcentaje del Anticipo	%	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 9.000.000	
Valor por ejecutar		\$ 0	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 900.000	
No. Factura o Cuenta de Cobro		5	



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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Adoptar y dar cumplimiento al manual de actividades y/o acciones de ETV diseñado por la salud	Se realizan todas las actividades determinadas en el manual que son responsabilidad del visitador encargado a través de las visitas a los diferentes barrios del municipio en donde se realizará, inspección, control y vigilancia de criaderos del mosquito realizando pedagogía en las familias y haciendo eliminación de focos en los casos positivos.
Visitar diariamente en forma integral las viviendas asignadas realizando como mínimo 30 visitas diarias efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos señalados por la subsecretaría de Salud pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos y acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos:	CAMPO DE LA CRUZ Barrios: Cristo Rey, El Pradito, Las Malvinas) Casas visitadas: 100 Albercas inspeccionadas: 78 Con peces: 12 Tapadas: 75 Tratadas: 2 Tanques inspeccionados: 159 Tapados: 124 Tratados: 1 Diversos inspeccionados: 175 Tapados: 54 Cantidad de larvicida: 35 tabletas SUAN Barrio: Arriba Casas visitadas: 100 Albercas inspeccionadas: 20 Con peces: 7 Tapadas: 20 Tratadas: 0 Tanques inspeccionados: 79 Tapados: 69 Tratados: 0 Diversos inspeccionados: 76 Tapados: 22

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del departamento del Atlántico, 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 11 días del mes Febrero de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINA GEONAGA JIMENEZ
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
ROCIO MARIBEL ARANA ROCHA
Identificación: 22.448.879



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

