I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**3**	
Contrato N°	202002546		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	KARINA GIOVANNA VERGARA LOBO		
Identificación del contratista	32.796.239		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL 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 de ejecución para la prestación de servicios será hasta el (31) de diciembre de 2020, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202000844	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	20/03/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004804	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	16/09/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 9.530.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 9.530.000		

Fecha de inicio del contrato 16-09-2020)	Fecha de terminación del contrato (31-12-2020)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial		$ 9.530.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 9.530.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 7.800.000
Valor por ejecutar		$ 1.730.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2,600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

II. Ejecución Contractual:

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

ACTIVIDADES PROYECTADAS

Obligación Contractual	Producto
Alimentar la base de datos SIVICAP con los resultados de laboratorio del muestreo de agua en los municipios del Departamento	Ingreso a la plataforma resultados de agua correspondientes al mes de noviembre y diciembre año 2020
Mantener actualizado el archivo de Salud Ambiental	Organización del archivo salud ambiental de vigilancia de calidad del agua compuesto de actas de muestreo de agua en los municipios del Atlántico, Resultados de laboratorio, Informes generados en la plataforma Sivilab, Correspondencia generada .

Digitar la correspondencia del programa de Agua en el Sistema de Gestión Documental Orfeo	Revisión de bandeja de entrada sistema Documental Orfeo. Donde se realizan diferentes requerimientos externos e internos.
Coordinar la entrega de los oficios de notificación de calidad del agua a los entes de control y Alcaldes	Organizar documentos para la notificación física de los resultados de calidad de agua en Alcaldías, Secretarias de Salud, Personerías municipales y Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

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 a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2020.

FIRMA DE LA SUPERVISORA

Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.796.239

VoBo: Freddy García González- Profesional Especializado