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.**	5		
Contrato N°	202002249			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	LIZ MARIANA GUERRERO VANEGAS			
Identificación del contratista	1046340724			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DELDEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19			
Plazo	Hasta el 31 de diciembre del 2020 – hasta el 31 de enero del 2021			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202004688 - 202003704	Fecha del C.D.P	(2020-08-25) - (2020-12-17)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002249 - 202006581	Fecha del R.P	(2020-09-10) - (2020-12-30)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 9.600.000		
	Adición 1	$2.600.000		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 12.200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(28--08-2020) – (01-01-2021)	(31-12-2020) – (28-02-2021)	NA	NA

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		$ 2.600.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 12.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 12.200.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**5**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1) Apoyar en la búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud publica en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica	Se realizaron búsquedas activas en las playas de santa verónica municipio de juan de acosta, informándole a cada miembro de la comunidad que se llevarán a cabo actividades para la toma de muestras a las personas que aceptaron hacer la prueba del covid-19. 
2) Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	Nos desplazamos con el equipo de vigilancia de salud pública a los municipios de campo de la cruz, ponedera, realizando búsqueda activa casa a casa se tomaron muestra de laboratorio para el covid - 19, se tuvo la aceptación de la comunidad. 

3) Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas, Presentar los informes requeridos de las acciones realizadas	Fuimos a Sabanalarga, para seguir haciendo énfasis en el protocolo de seguridad, y búsqueda activa de toma de muestras en los locales comerciales. 
4) Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuento dependientes según el decreto 2250 de 2017

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, a los (26) días del mes de FEBRERO de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.046.340.724