

	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. 01		
Contrato N°		202002831		
Nombre del Supervisor		Eloína Goenaga		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios ☒ X		Otro:	
Nombre del contratista	JHON MARIO CASTILLO MORENO			
Identificación del contratista	1.045.718.081			
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 PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL TREINTA Y UNO (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)	202000844	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	20/03/2020	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202005333	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	13/10/2020	
Valor del contrato \$ 6.930. 000.00	Contrato Inicial	\$ 6.930. 000.00		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Adición 3	\$		
	Total	\$ 6.930.000.00		
Fecha de inicio del contrato (13/10/2020)	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				



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

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		\$ 6.930. 000.00
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 6.930. 000.00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.600. 000.00
Valor por ejecutar		\$ 4.330. 000.00
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.600. 000.00
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Acompañar en los procesos de contratación de los diferentes programas que tiene a cargo la Secretaría de Salud Departamental.	Se realizaron los diferentes tramites precontractuales que requirió la Secretaria de Salud Departamental, en atención a las necesidades de la Subsecretaría de Salud Pública y las propias de la dependencia.
Apoyar en la proyección de los estudios previos para la firma de la Secretaria de Salud Departamental.	Se apoyó en la proyección de los estudios previos para el personal requerido en los programas de Vigilancia Epidemiológica – Diferentes procesos, tanto profesional como de apoyo a la gestión. En el mismo sentido, el apoyo en los estudios previos que se requirieron en la atención a la emergencia sanitaria que se presenta en el país.
Apoyar en la proyección de los diferentes oficios de carácter legal que le sean asignados.	Se apoyó en el estudio jurídico de las diferentes necesidades que se reflejan en el departamento del Atlántico a fin de obtener información para la elaboración de estudios previos.
Revisar las hojas de vida que sean presentadas para el trámite de contratación.	Se verificaron y revisaron los distintos documentos precontractuales allegados en las hojas de vida presentadas para la contratación.
Apoyar en las tareas administrativas que lleve a cabo la Secretaría de Salud Departamental.	Se redactaron diferentes oficios respecto a la solicitud de documentos ante otras dependencias de la Gobernación.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se apoyó en la radicación de oficios ante otras dependencias de la Gobernación.



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
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

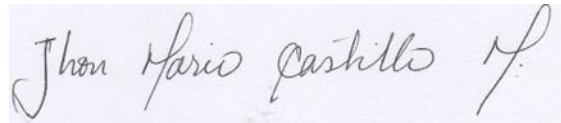
ELOINA GOENAGA, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los (31) días del mes de diciembre de 2020.



FIRMA DE LA SUPERVISORA

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.045.718.081



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