

	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°		202002020	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		Prestación de Servicios	
Nombre del contratista		ANDREINA ISABEL MOLINA AYALA	
Identificación del contratista		1.044.802.289	
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLMETADAS PARA LA MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID-19	
Plazo		Cuatro (4) meses	
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002473	Fecha del C.D.P (2020-07-29)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202004377	Fecha del R.P (2020-08-31)
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 11.200.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 11.200.000	
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	
(2020-08-31)		(2020-12-31)	
		Fecha de Suspensión	
		(yyyy-mm-dd)	
		Fecha de reinicio	
		(yyyy-mm-dd)	
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		\$ 11.200.000	
Adición No. 1		\$	
Adición No. 2		\$	
Adición No. 3		\$	
Valor Total del contrato		\$ 11.200.000	
Porcentaje del Anticipo		%	
Porcentaje del Pago anticipado		%	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 5.600.000	
Valor por ejecutar		\$ 5.600.000	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.800.000	
No. Factura o Cuenta de Cobro		2	



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 090003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7600
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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
-Apoyar en la búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública, en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica.	Apoye en la búsqueda activa de casos en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica
-Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus.	Realice identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus.
-Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas, presentar los informes requeridos de las acciones realizadas.	Diligencie todos los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas
-Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus.	Realice acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus.

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 02 días del mes de diciembre de 2020

E. Goenaga Joz/12

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Andreina Holina

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.044.802.289



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080093
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