

 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. 6	
Contrato N°		202002501	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		Prestación de Servicios	
Nombre del contratista		Millisen Vanesa Caballero Rivera	
Identificación del contratista		32.778.779	
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.	
Plazo		Plazo del contrato hasta el 31 de diciembre del 2020, mas adición y prórroga 2 meses (hasta el 28 de febrero de 2021)	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202002476 202003653	Fecha del C.D.P (2020-07-29) (2020-12-14)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202004880 202006658	Fecha del R.P. (2020-09-18) (2020-12-30)
Valor del contrato		Contrato Inicial	
		\$ 11.700.000	
		Adición 1	
		\$ 5.200.000	
		Adición 2	
		\$	
		Adición 3	
		\$	
		Total	
		\$ 16.900.000	
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión
(2020-09-18)		(2020-12-31) (2021-02-28)	(yyyy-mm-dd)
			(yyyy-mm-dd)
3. GARANTÍAS 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		\$ 11.700.000	
Adición No. 1		\$ 5.200.000	
Adición No. 2		\$	
Adición No. 3		\$	
Valor Total del contrato		\$ 16.900.000	
Porcentaje del Anticipo %		\$	
Porcentaje del Pago anticipado %		\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 16.900.000	
Valor por ejecutar		\$ 0	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.600.000	
No. Factura o Cuenta de Cobro		6	



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

II. Ejecución Contractual:

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

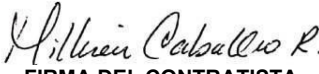
Obligación Contractual	Producto
Desarrollar y acompañar en las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de interés en salud pública reportados en los municipios asignados durante el año 2019 hasta la fecha de finalización del contrato.	Abordaje de las personas q llegan a la terminal de transporte se le realiza encuesta y toma de temperatura.
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Salud Pública.	Entregar informes sobre todas las actividades realizadas y el correcto diligenciamiento de estos.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realización de charlas informativas al personal que ingresa a la terminal de transporte

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 05 días del mes de Marzo de 2021.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación: 32.609.770


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación: 32.778.779



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