

	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°		202002250	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios ☒		
Nombre del contratista	Maryuris Sofía Carazo Ávila		
Identificación del contratista	22551765		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITIGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19.		
Plazo	Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202002250 por el término de un (1) mes, contados a partir del vencimiento del plazo inicial		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002688-202003704	Fecha del C.D.P	(25 – 08 – 2020)-(17-12-2020)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004678-202006582	Fecha del R.P	(10 – 09 – 2020) -(30/12/2020)
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
(10 – 09 – 2020)-(01-01-2021)	(2020 – 12 – 31)-(31-01-2021)	(yyyy-mm-dd)	(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		\$ 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:



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

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

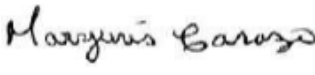
Obligación Contractual	Producto
Apoyar en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica.	Se apoyó en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica en los municipios (Polonuevo, Corregimiento de Saco, municipio de Juan de acosta, Soledad, Baranoa, Usiacuri, Soledad, Puerto Colombia, Palmar de várela y Corregimiento de Burrusco, Corregimiento de Gallego, municipio de Sabanalarga, Malambo)
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	Se Realizó la identificación y búsqueda de contactos positivos en los diferentes municipios mencionados anteriormente.
Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	Se Realizó las acciones correspondientes de IEC en las comunidades donde se realizaban las búsquedas activas.
Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes.	Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.

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 (03) días del mes de mayo de 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Identificación: 32.609.770


FIRMA DEL CONTRATISTA
 Identificación 22.551.765



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