I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3	
Contrato N°	202102574		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	KAREN MILENA ALCAZAR NAVARRO		
Identificación del contratista	22.605.742		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO, ACCIONES PARA LA MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID-19		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100181	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	15/01/2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202100733	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	04/02/2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	$ 16.146.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 16.146.000

Fecha de inicio del contrato (04-02-2021)	Fecha de terminación del contrato (03-08-2021)	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

~~Descripción~~		~~Valor~~
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 16.146.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.146.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 8.073.000
Valor por ejecutar		$ 8.073.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

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 eventos de interés en salud pública en especial coronavirus Covid-19 en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológicas	Realice búsquedas activas casa a casa se tomaron muestras de laboratorio para el Covid-19 en los municipios de: Repelón, Usiacuri, Palma de Varela, Galapa, Baranoa, Malambo , Soledad, Santa Lucia, Sabanagrande, Ponedera, Candelaria, Salgar, Polonuevo, Puerto Colombia
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus Covid-19.	Se realizó búsqueda activa casa a casa, informándole e informándole a cada miembro de la comunidad que se llevaría a cabo actividades para tomas de muestras a las personas que desearan realizarse la prueba del Covid-19.
Realizar acciones el IEC en las comunidades encaminadas en la prevención de los eventos de interés pública con énfasis en Coronavirus Covid-19	Estuvimos en los Municipios de Repelón, Usiacuri, Palma de Varela, Galapa, Baranoa, Malambo , Soledad, Santa Lucia, Sabanagrande, Ponedera, Candelaria, Salgar, Polonuevo y Puerto Colombia, con todo el equipo de trabajo, realizando búsquedas activas para hacer tomas de muestras enfatizando en los protocolos de seguridad que deben seguir cada uno para un mejor auto-cuidado y así prevenir el Covid-19
Diligenciar los formularios requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, registrando las actividades desarrolladas durante el mes	Realice el respectivo 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 decreto 2250 del 2017
Cumplir con el pago del sistema de seguridad social	Realice el pago de la seguridad social al mes correspondiente de Abril del 2021

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 (04) días del mes de Mayo del 2021.

Goenaga 04/05
FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación 32.609.770

KAREN ALCOZER NAVARRO
FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: C.C. 22.605.742