

	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°		202101503																																							
Nombre del Supervisor		Eloina del Carmen Goenaga Jiménez																																							
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																																									
Tipo de contrato		Prestación de servicios																																							
Nombre del contratista		Nancy Amelia Jamboos Muñoz																																							
Identificación del contratista		32646241																																							
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO																																							
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.																																							
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202100548		Fecha del C.D.P																																					
				2021/02/11																																					
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202102033		Fecha del R.P																																					
				2021/03/25																																					
Valor del contrato		Contrato Inicial		\$ 11.178.000																																					
		Adición 1		\$																																					
		Adición 2		\$																																					
		Adición 3		\$																																					
		Total		\$ 11.178.000																																					
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión																																					
2021/03/25		2021/09/24																																							
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):																																									
Amparos		Aseguradora		No de Póliza																																					
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																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 11.178.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Total del contrato</td> <td>\$ 11.178.000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 3.726.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor por ejecutar</td> <td>\$ 7.452.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 1.863.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				Descripción		Valor	Valor del Contrato Inicial		\$ 11.178.000	Adición No. 1		\$	Adición No. 2		\$	Adición No. 3		\$	Valor Total del contrato		\$ 11.178.000	Porcentaje del Anticipo	\$	\$	Porcentaje del Pago anticipado	\$	\$	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.726.000	Valor por ejecutar		\$ 7.452.000	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 1.863.000	No. Factura o Cuenta de Cobro		2
Descripción		Valor																																							
Valor del Contrato Inicial		\$ 11.178.000																																							
Adición No. 1		\$																																							
Adición No. 2		\$																																							
Adición No. 3		\$																																							
Valor Total del contrato		\$ 11.178.000																																							
Porcentaje del Anticipo	\$	\$																																							
Porcentaje del Pago anticipado	\$	\$																																							
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 3.726.000																																							
Valor por ejecutar		\$ 7.452.000																																							
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 1.863.000																																							
No. Factura o Cuenta de Cobro		2																																							



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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1. Adoptar y dar cumplimiento al manual de actividades y/o acciones de ETV diseñado por la salud	Se logró dar cumplimiento a las actividades determinadas en el manual que son responsabilidad del visitador encargado: a través de las visitas a los diferentes barrios del municipio en donde realizamos inspección, control y vigilancia de criaderos del mosquito realizando pedagogía en las familias y haciendo eliminación de focos en los casos positivos
2. Realizar y/o actualizar el diagnostico sanitario en los instrumentos diseñados para tal fin	<p>Teniendo en cuenta las características habitacionales de la vivienda las manzanas visitadas cuentan con servicios públicos básicos, en las visitas realizadas al barrio la candelaria N 2 se logró notar que las viviendas tienen el servicio de alcantarillado en un 90%.</p> <p>Se realizó visita a las viviendas del barrio La Candelaria 2, del municipio de Galapa del estado conductual de las viviendas frente al manejo de sus depósitos, en una primera visita se realizó inspección a 75 viviendas del barrio La Candelaria del municipio de Galapa para inspeccionar los depósitos de agua y controlar focos de propagación del mosquito transmisor, a través de la revisión a todos los depósitos de agua y las recomendaciones dadas a los moradores de la vivienda, donde se encontraron 1 Alberca, 30 tanques, 30 tapados, 2 con peces, 64 diversos, 7 eliminados, 2 tratados y 2 llantas inspeccionadas, se aplicaron 4 pastillas de dimilin.</p> <p>Se realizó visita a las viviendas del barrio La Candelaria N° 1 del Municipio de Galapa, donde se inspeccionaron 25 casas y se encontró 1 alberca, 9 tanques, 1 positivo, 7 tapados, 3 tratados, 26 diversos, 2 llantas inspeccionadas, se aplicaron 6 pastillas de Dimilin</p> <p>Se realizó visita en las viviendas del barrio los Almendros del Municipio de Galapa, donde se inspeccionan 225 casas, se encuentra 1 alberca, 205 tanques, 184 tapados, 408 diversos, 380 tapados, y 52 tratados.</p>
3. Realizar última visita de seguimiento y medir el impacto obtenido a la familia en los objetivos establecidos para beneficios establecidos:	Durante este periodo no se realizó esta actividad
4. Visitar diariamente en forma integral las viviendas asignadas realizando como mínimo 30 visitas diarias efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos señalados por la subsecretaria de Salud	Durante el periodo se realizaron 325 visitas a las viviendas asignadas



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000



	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos y acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos:	
5. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera de acuerdo a los lineamientos señalados por la secretaria de Salud, articulación con el coordinador de área:	Durante este periodo se realizó tratamiento a los depósitos encontrados positivos realizando eliminación a aquellos acumulativos de agua que no tenían ningún uso.
6. Realizar capacitaciones en la visita a nivel familiar en el domicilio para el control de riesgos de los factores de aquellas enfermedades transmisibles relacionadas con los riesgos ambientales:	La pedagogía se realizó en las visitas domiciliarias realizadas en el barrio Candelaria 1, candelaria 2 y los almendros del municipio de Baranoa para concientizar a las personas sobre el manejo adecuado de sus depósitos de agua
7. Verificar en la visita la vacunación de caninos y felinos para el control de la rabia urbana de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud Departamental:	No aplica
8. Realizar el control de vectores incidentes en el Departamento de acuerdo a los lineamientos trazados por la secretaria de salud con énfasis en el control del Aedes Aegypti:	Se realizó inspección a los depósitos de agua del municipio de Galapa en el barrio Candelaria 1, candelaria 2 y los Almendros para determinar los focos de propagación del mosquito transmisor de la enfermedad del dengue
9. Coordinar y participar de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de edu-entretenimiento):	En este periodo no se realizó esta actividad
10. Asistir a las reuniones periódicas que se les convoque	Diariamente nos reunimos con los jefes de Brigada en la secretaria de salud municipal, así como semanalmente se realiza reunión con la supervisora del municipio para resolver inquietudes y para llevar control de la entrega de planillas (AA2).
11. Contar con los materiales mínimos de trabajo: linterna de mano, espejo, metro	Los materiales de trabajo son indispensables para la inspección en las visitas, de igual forma hay que tener muy en cuenta la utilización de los mismos sobre todo para hacer las mediciones a la hora de la aplicación del producto en los depósitos de agua ya que la cantidad inadecuada aplicada no haría efecto en el mismo.
12. Cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del plan de Salud:	Teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan al inspeccionar las viviendas para la realización de esta actividad realice un estimado de 25 viviendas visitadas diarias.



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

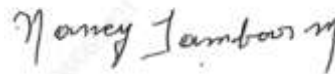
13. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue:	Se le entregan diariamente a la supervisora de brigada las AA2
14. Presentar los informes y soportes requeridos para obtener el recibido a satisfacción por parte del supervisor de la secretaria de salud:	Para el cumplimiento de esta actividad se hace necesario presentar al día con el supervisor del municipio documentos esenciales como la seguridad social y las planillas de trabajo al día, actividad cumplida a cabalidad hasta la fecha
15. Afrontar y resolver los casos de renuencia, en caso de mayores dificultades informando oportunamente a su superior:	No se presentaron casos de renuencia en las manzanas trabajadas
16. Realizar otras actividades diferentes a las aquí señaladas	Se hizo actividad de recolección de inservibles en el Barrio la Candelaria 2.

ELOINA DEL CARMEN 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 21 días del mes de Junio de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32646241



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