Atlántico para la Gente	**INFORMEDEGESTIONDELSUPERVISORY/ OINTERVENTOR**	**VERSION**	**001**
		FECHA DEAPROBACION	**2021-01-02**

DatosGeneralesdelContrato

1. DENOMINACIONDELCONTRATO	**INFORMENo.**	2	
ContratoN°	202101629		
NombredelSupervisor	AlmaSolanoSánchez		
2. DELAETAPACONTRACTUAL			
Tipodecontrato	Prestaciódeservicios		
Nombredelcontratista	Pilar Goenaga Palma		
Identificaciódelcontratista	cc22459687		
Objetodelcontrato	Prestación de servicio de apoyo a la gestión de guardianes de la salud, para desarrollar la planificación,organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades que contribuyaa las intervencionesregulares y contingencia les de factores de riesgo ambiental y comportamentales, a través de búsquedas activaquepermitanpreveniromínimizarlos,diferenteseventosensaludpublica,quesepresenteneneldepartamentodel Atlántico.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por (6) meses, contados apartir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de DisponibilidadPresupuestal(C.D.P)	202100544	FechadelC.D.P	2021/02/11
NúmerodeRegistroPresupuestal(R.P.)	202102263	FechadelR.P	2021/04/06
Valordelcontrato	ContratoInicial	$9.000.000	
	Adición1	$	
	Adición2	$	
	Adición3	$	
	Total	$9.000.000	

Fechadeiniciodelcontrato	Fechadeterminaciódelcontrato	FechadeSuspensión	Fechadereinicio
2021/04/06	2021/10/25	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

3. GARANTIASCONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(lassolicitadasenelcontrato):

Amparos	Aseguradora	NodePóliza	Vigencia	
			Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidaddelservicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pagoanticipado				
Calidadycorrectofuncionamientodelosbienesy equipossuministrados				
Salariosyprestaciones				
ResponsabilidadCivilExtracontractual				
Otros				

4. EJECUCIONDELCONTRATO

Descripción		Valor
Valordel ContratoInicial		$9.000.000
AdiciónNo.1		$
AdiciónNo.2		$
AdiciónNo.3		$
ValorTotaldelcontrato		$9.000.000
PorcentajedelAnticipo	%	$
PorcentajedelPagoanticipado	%	$
ValorEjecutadodelContrato		$3.000.000
Valorporejecutar		$6.000.000
Valorapagarenel presenteInforme		**$1.500.000**
No.FacturaoCuentadeCobro		1

I. EjecuciónContractual:
Serelacionaacontinuaciónlasactividadesrealizadasporelcontratistaduranteelplazodeejecución delcontrato.

ObligaciónContractual	Producto
1) Realizar demanda inducida y seguimiento ala población de los municipios y corregimientosdel departamento del Atlántico que son objetode vacunación contraelcovid-19.	Seinicióelplandecasaacasabuscandoalas personas priorizadas (teniendo las etapas 1,2,3) con el objetivode remitirlos al centro de salud más cercanoparalaaplicaciónde lavacunacovid-19.
2)Realizarvisitasdomiciliariassegúnserequieran con el objetivo de identificar factoresde riesgoy búsquedasactivasde casosdeeventosdeinterésensalud pública.	Aun no realizamos visitas domiciliarias
3)Desarrollaraccioneseducativasindividuales ycolectivasen caminadasa la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilanciaepidemiológicadeloseventosde saludpúblicaprevalentesenelmunicipioy Corregimientos.	Se inició la búsqueda activa de niños de 1 a10 años de edad con el fin de vacunarloscontraelsarampiónyrubiola,serealizócasaa casa y diferentes barrios del municipio deBaranoa
4) Apoyar todas las acciones de la oficina desaludpúblicaextramuralesqueserequieranpara el control de los eventos de interés ensalud pública.	MeencuentroapoyandoenelgrupoBAC,realizando formatos, relacionando y rotulandolosdatosdelaspersonasquelleguenarealizarse la prueba del covid-19 en diferentesmunicipiosdelatlántico.
5)Ejecutar jornadas educativas y otras que serequierandeacuerdoalasnecesidadesparticulares de apoyo de la secretaría de saluddepartamental.	Durante la búsqueda, se realiza también la propagación de la información sobre la importancia de la vacunación
6)Realizartodasaquellasactividadesqueleseanasignadasporpartedesusupervisoren relaciónasuobjetivocontractual.	Realiceelinformedemisactividadesduranteelmes con evidencias de fotos de los formatosque utilizamos en cada evento, enviándoselasalsupervisorporsucorreo electrónico y me encargue de enviar el informe

	y consolidado semanal de los guardianes.

Lossoportes documentales(enloscasosqueaplique)deldesarrollodelasactividadesantesmencionadassonlos siguientes:N/A.

AlmaSolanoSánchez,quienactúaennombreyrepresentacióndelDEPARTAMENTODELATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidadel objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, comotambién la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago deseguridadsocial.

Se firma en Barranquilla, alos01díasdelmesdejulio de2021

FIRMADEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348

FIRMADEL CONTRATISTA

Identificación:22459687