| | | | |
|---|---|---|---|
| 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.** | 01 | | |
| Contrato N° | 202101627 | | | |
| Nombre del Supervisor | Alma Solano Sanchez | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | |
| Tipo de contrato | Contrato de prestación de servicios | | | |
| Nombre del contratista | YANADIS PEREZ RUIZ | | | |
| Identificación del contratista | 22599774 | | | |
| Objeto del contrato | prestación de servicios de apoyo a la gestión de guardianes de la salud, para desarrollar la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades que contribuya a las intervenciones regulares y contingenciales de factores riesgo ambiental y comportamentales, a través de búsqueda activa que permitan prevenir 0 minimizar los diferentes eventos en salud pública, que se presenten en el departamento del atlántico | | | |
| Plazo | 6 meses | | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202100544 | Fecha del C.D.P | 11-02-2021 | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202102257 | Fecha del R.P | 06-04-2021 | |
| Valor del contrato | Contrato Inicial | $9.000.000,oo | | |
| | Adición 1 | $0 | | |
| | Adición 2 | $0 | | |
| | Adición 3 | $0 | | |
| | Total | $9.000.00,oo | | |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio | |
| 06-04-2021 | 05-10-2021 | (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) | Vigencia 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 | | $9.000.000,oo |
| Adición No. 1 | | $0 |
| Adición No. 2 | | $0 |
| Adición No. 3 | | $0 |
| Valor Total del contrato | | $9.000.000,oo |
| Porcentaje del Anticipo | % | $0 |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $0 |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $1.500.000,oo |
| Valor por ejecutar | | $7.500.000,oo |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$1.500.000,oo** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 01 |



JTAPIA-02459349161419-730987-000690044-A
EGOMEZ-02459359122644-730987-000706795-A
C22736132-02459359150429-730987-000707375-A
JTAPIA-02459362070533-730987-000714966-A
EGOMEZ-02459362113249-730987-000716346-A
C22736132-02459362171347-730987-000717858-A

**II. Ejecución Contractual:**

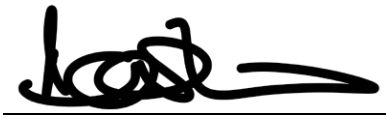
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 1. Realizar demanda inducida y seguimiento a la población de los municipios y corregimiento del Departamento del Atlántico que son Objeto de vacunación contra el Covid-19. | Realice demanda inducida y seguimiento a la población del municipio de Repelón y sus corregimientos del Departamento del Atlántico que son objeto de vacunación contra el Covid-19. |
| 2. Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública. | Realice visitas domiciliarias según lo requerido con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública. |
| 3. Desarrollar acciones educativas individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos. | Desarrollé acciones educativas individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio de Repelón y sus corregimientos |
| 4. Apoyar todas las acciones de la Oficina de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública. | Realice apoyo a todas las acciones de la Oficina de Salud pública extramurales que se requirieron para el control de los eventos de interés en salud pública. |
| 5. Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental. | Participe en la ejecución de jornadas educativas y otras que se requirieron de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental y la del municipio de Repelón. |

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

**Alma Solano Sánchez**, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto delcontrato 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 mayo de 2021



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación:** 32796348



**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación:**