

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

I. Dia Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 3	
Contrato N°		202101626.	
Nombre del Supervisor		ALMA SOLANO SANCHEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato		Prestación de servicio	
Nombre del contratista		MILENA PATRICIA VALENCIA DOMINGUEZ	
Identificación del contratista		22.487.558	
Objeto del contrato		Prestación de servicios de apoyo a la gestión de guardianes de la salud para desarrollar la panificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades que contribuya a la intervenciones regulares y contingencia les, de factores riesgo ambiente y comportamentales, a través de búsqueda activa que permitan prevenir o minimizar los diferentes eventos en salud pública, que se presente en el departamento del atlántico.	
Plazo		El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		202100544	Fecha del C.D.P 08/04/2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202102432	Fecha del R.P. 07/04/2021
Valor del contrato		Contrato Inicial	\$ 9.000.000
		Adición 1	\$
		Adición 2	\$
		Adición 3	\$
		Total	\$9.000.000
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión
08/04/2021		07/10/2021	
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):			
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde 08/04/2021 Hasta 07/10/2021
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	
Adición No. 1		\$	
Adición No. 2		\$	
Adición No. 3		\$	
Valor Total del contrato		\$ 9.000.000	
Porcentaje del Anticipo	%	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.500.000	
Valor por ejecutar		\$ 4.500.00	
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 1.500.000	
No. Factura o Cuenta de Cobro		3	



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

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
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 mayor de 45 años en adelante, el objetivo principal remitirlo a la E.S.E HOSPITAL DE CANDELARIA, para la vacunación contra el COVID – 19, para primera dosis.
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 en diferentes barrios del municipios como son San miguel, Villa María, Progreso Los Almendros, a todo el personal que son renuente a la vacuna contra el COVID – 19, ya que el virus ha llegado para acabar con la vida del ser humano Realice barrido documental casa a casa en el municipio de candelaria y sus corregimientos de la dosis adicional de sarampión y rubeola a los niños 1 un años hasta los 10 años el propósito de este barrido es buscar a los niños faltante para que el municipio quedara en un 100% se inició el barrido con 635 niños por la dosis adicional de sarampión se logró vacunar a 600 niños en el barrido los 35 niños faltante no se vacunaron por contraindicación médicas.
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.	Se realizó charlas individuales casa a casa para la socialización y sensibilización para la vacunación adicional del SARAMPIO – RUBEOLA, a todos los niños de 1 años a 10 años, ya que muchos padres están renuente a la jornada de vacunación el propósito es dejar al 100% al municipio de candelaria y sus corregimientos, que todos niños entre estas edades se encuentren vacunado.
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.	Participe en la campañas nacional de vacunación contra el SARAMPION RUBEOLA, en la estrategia liderado por las secretaria de salud y secretaria de educación y el PAE 2021, en las instituciones pública del municipio y sus corregimientos el objetivo era



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

	que todos los niños asistieran a la entrega de las merienda alimentaria para tomarles la talla y peso del niño y todo niño que le faltara la dosis adicional de sarampión inmediatamente captarlo para aplicarle la dosis de sarampión rubeola.
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Participe en los BAC en los municipio de Soledad y Malambo, el propósito de estas jornada es realizar búsquedas activas de persona mayor de 45 años en adelante para la vacunación contra el COVID -19 Y los niños aplicarle la dosis adicional de sarampión rubeola y todos los niños que le faltara alguna dosis del el esquema de vacunación.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Realice los reportes de actividades diarias y semanales a mi jefe inmediato asignado por el departamento.

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

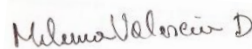
ALMA SOLANO SANCHEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de ALMA SOLANO SANCHEZ, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los 08 días del mes de JULIO de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 22.487.558



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