I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1		
Contrato N°	**202101620**			
Nombre del Supervisor	**ALMA SOLANO SANCHEZ**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	**KALEIDYS CANO ESCORCIA**			
Identificación del contratista	C.C. 1046345672			
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 O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL 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			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100544	Fecha del C.D.P	2021/02/11	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102392	Fecha del R.P	2021/04/09	
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	Fecha de reinicio	
2021/04/09	2021/10/08	(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)	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
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		$ 1.500.000
Valor por ejecutar		$ 7.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

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.	Demanda inducida de personas priorizadas para la vacunación contra el CVID-19 de 65 años en adelante en los barrios de abajo en el Municipio de Santa Lucia
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 domiciliaria y búsqueda activa de personas con sintomatología Covid-19 en los Barrios abajo en el municipio Santa Lucia
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	Charlas educativas acerca de las medidas de bioseguridad, lavado de manos, uso correcto de la tapa boca y distanciamiento social, en el corregimiento de Algodonal del municipio de Santa Lucia
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.	Asistí a las jornadas de toma de muestra COVID 19 realizadas en el municipio de repelón y en el barrio abajo y el corregimiento algodonal del municipio de Santa Lucia
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Charlas educativas acerca de las medidas de bioseguridad, lavado de manos, uso correcto del tapa boca y distanciamiento social. Charlas Educativas sobre higiene en el hogar.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Demanda inducida de personas priorizadas para la vacunación contra el COVID 19 de 65 años, visitas domicilia y búsqueda activa de personas con sintomatología COVID, jornadas de toma de muestra COVID 19.

ALMA SOLANO SANCHEZ 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 (11) días del mes de Mayo del 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32796348

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.046.345.672