I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	Cuatro (4)	
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		$ 6.000.000
Valor por ejecutar		$ 3.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

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 en búsqueda de personas mayores de 40 años a más, objetivo principal para vacunación contra el COVID-19 en los barrios Primavera y el Progreso en el Municipio de Santa Lucia y Soledad
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 de menores de 12 años a más por vacunar contra Covid-19 en el municipio Santa Lucia, en el barrio abajo,
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	No se realizó este mes
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 búsqueda de unificación en el municipio de Suan, Santa Lucia, y el Corregimiento de Algodonal programado por la secretaria de Salud,
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Apoyo en Unificación en el municipio de Santa Lucia con 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 contra el covid-19
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 remitidos la coordinador asignada por el departamento.

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 10 días del mes de Agosto del 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32796348

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.046.345.672