

	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.		4																																					
Contrato N°		202101769																																							
Nombre del Supervisor		ALMA SOLANO SANCHEZ																																							
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																																									
Tipo de contrato		Prestación de servicios.																																							
Nombre del contratista		LISETH PAOLA RODRIGUEZ RODRIGUEZ																																							
Identificación del contratista		1.043.843.363																																							
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 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 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 2021-02-11																																					
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		202102614		Fecha del R.P 2021-04-23																																					
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																																					
23/04/2021		23/10/2021																																							
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):																																									
Amparos		Aseguradora		No de Póliza																																					
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																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Valor del Contrato Inicial</td> <td>\$ 9000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Total del contrato</td> <td>\$ 9000000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>%</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 6.000.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor por ejecutar</td> <td>\$ 3.000.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 1.500.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>						Descripción		Valor	Valor del Contrato Inicial		\$ 9000000	Adición No. 1		\$	Adición No. 2		\$	Adición No. 3		\$	Valor Total del contrato		\$ 9000000	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
Descripción		Valor																																							
Valor del Contrato Inicial		\$ 9000000																																							
Adición No. 1		\$																																							
Adición No. 2		\$																																							
Adición No. 3		\$																																							
Valor Total del contrato		\$ 9000000																																							
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																																							



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

 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	Realicé seguimiento en el municipio de Candelaria y corregimiento de Carreto a las personas faltantes de segundas dosis de la vacuna contra el covid-19.
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 el municipio de Candelaria y corregimiento de Carreto a las personas que le faltaban segundas dosis de la vacuna contra el covid-19. Realice barrido documentado casa a casa en el municipio de sabanalarga, con el fin de aplicar la dosis adicional de sarampión rubeola a los niños de 1 a 10 años de edad, ya que el objetivo es que todos los niños queden cubiertos con este biológico.
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 de SARAMPION-RUBEOLA, para que todos los niños de esta población quedaran cubiertos con este biológico.
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.	No realicé esta actividad durante este periodo.
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Realicé charlas casa a casa para socializar y educar a la población sobre la vacuna adicional de SARAMPIÓN-RUBEOLA.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Apoyé en la unificación del corregimiento de Carreto para la vacunación covid-19 a personas de 15 años en adelante, a mujeres lactantes y gestantes de 12 semanas de embarazo en adelante. Realice los reportes de actividades diarias y semanales a mi jefe inmediato asignado por el departamento.



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

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 23 días del mes de agosto de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.043.843.363



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