I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	4		
Contrato N°	202101629			
Nombre del Supervisor	Alma Solano Sánchez			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de servicios			
Nombre del contratista	Pilar Goenaga Palma			
Identificación del contratista	CC 22459687			
Objeto del contrato	Prestación de servicio 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 contingencia les de factores de riesgo ambiental y comportamentales, a través de búsquedas activa que permitan prevenir o minimizarlos, diferentes eventos en salud pública, que se presenten en el departamento del Atlántico.			
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por (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.)	202102263	Fecha del R.P	2021/04/06	
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
2021/04/06	2021/10/05		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	NodePóliza	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. EJECUCIONDELCONTRATO

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

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 ala población de los municipios y corregimientosdel departamento del Atlántico que son objetode vacunación contraelcovid-19.	Se inició el plan de casa a casa buscando a las personas priorizadas (teniendo las etapas 1, 2, 3) con el objetivo de remitirlos al centro de salud más cercano para la aplicación de la vacuna covid-19.
2) Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsquedas activas de casos de eventos de interés en salud pública.	Aun no realizamos visitas domiciliarias
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.	Se inició la búsqueda activa de niños de 1 a10 años de edad con el fin de vacunarlos contra el sarampión y rubiola, se realizó casa a casa y diferentes barrios del municipio de Baranoa.
4) Apoyar todas las acciones de la oficina desaludpúblicaextramuralesqueserequieranpara el control de los eventos de interés ensalud pública.	Apoyo E.S.E Hospital de Baranoa en la búsqueda activa de sarampión/rubeola y vacunación covid.
5) Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaría de salud departamental.	Durante la búsqueda, se realiza también la propagación de la información sobre la importancia de la vacunación.
6) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte de su supervisor en Relación a su objetivo contractual.	Realice el informe de mis actividades durante el mes con evidencias de fotos de los formatos que utilizamos en cada evento, enviándoselas al supervisor por su correo electrónico y me encargue de enviar el informe y consolidado semanal de los guardianes.

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/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, comotambién la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los 30 días del mes de agosto de 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación:

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22459687