I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3	
Contrato N°	202101623		
Nombre del Supervisor	ALMA SOLANO SANCHEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del contratista	ELCY YANETH MOSQUERA RAMOS		
Identificación del contratista	22.473.007		
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 contribuya a las intervenciones regulares y contingencia les de factores de riesgo ambiental y comportamentales, a través de búsqueda 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 cumplimientos 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.)	202102305	Fecha del R.P	2021-04-07

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
2021-04-07	2021-10-06	(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		$4.500.000
Valor por ejecutar		$4.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

II. Ejecución Contractual:

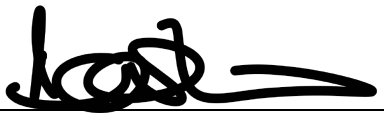
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Realizar demanda inducida y seguimiento a la población de los municipios y corregimientos del departamento del atlántico que son objeto de vacunación contra el covid-19.	Realice búsqueda activa de adultos mayores de 40 años de edad en adelante para que se acercaran al centro de salud de campo de la cruz para que reciban su primera dosis de vacuna
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 búsqueda de adultos mayores en los barrios San José norte, san pedrito, la esperanza y el triunfo del municipio de campo de la cruz casa a casa identificando los que no están vacunados para que sean vacunados
Desarrollar acciones educativas y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en los municipios y corregimientos	Realice charlas educativas a cada uno de los adultos mayores explicándoles la importancia y beneficios de la vacuna contra el covid-19
Apoyar todas la acciones de la oficina de salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés de salud pública.	Realicé apoyo al barrido documentado de sarampión-rubeola en los municipios de Suan, santo Tomás y campo de la cruz
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaria de salud departamental.	En el hospital del municipio de Campo de la cruz realice charlas educativas con el fin de que la población acate las medidas preventivas como el uso de tapabocas y distanciamiento social.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Me desplace a diferentes municipios para apoyo en vacunación sarampión-rubeola

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

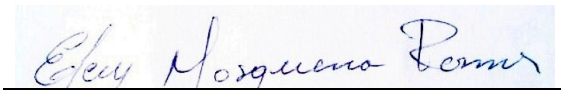
ALMA SOLANO SANCHEZ **Q**uien actúa en nombre representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los 08 de julio del 2021



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 22.473.007