

 Atlántico para la Gente	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. 6											
Contrato N°		202101628											
Nombre del Supervisor		ALMA SOLANO SANCHEZ											
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL													
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del contratista	SINDY PAOLA FONTALVO REYES												
Identificación del contratista	1.046.813.488												
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 EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION / ADICION HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2021.												
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100544 202102628	Fecha del C.D.P	2021-02-11 2021-09-17										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102258 202106168	Fecha del R.P	2021-04-06 2021-10-05										
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 9'000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$ 4.250.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 13.250.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 9'000.000	Adición 1	\$ 4.250.000	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 13.250.000
Contrato Inicial	\$ 9'000.000												
Adición 1	\$ 4.250.000												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 13.250.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio										
06/04/2021	31/12/2021	NA	NA										
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													



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

	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Descripción	Valor
Valor del Contrato Inicial	\$ 9.000.000
Adición No. 1	\$ 4.250.000
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 13.250.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 9.000.000
Valor por ejecutar	\$ 4.250.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 1500000
No. Factura o Cuenta de Cobro	6

II. 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 a la población de los municipios y corregimiento del Departamento del Atlántico que son objeto de vacunación contra el Covid-19.	Inicie el plan de casa a casa buscando a gestantes y lactantes con el objetivo de captar que estén asistiendo a sus controles.
2. 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 búsquedas activas de gestantes en los barrios, san José, la paz, villa carolina. Del municipio de polo nuevo casa a casa identificando las que no estén vacunadas con vacuna covid y controles al día.
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.	Realice búsquedas de gestantes y lactantes en diferentes barrios del municipio de polonuevo educándolas y enseñándoles de la prevención de algunas enfermedades en el embarazo y la importancia de la vacuna covid.



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

4. 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.	Apoyo en vacunación covid 19 de primeras dosis moderna, astrazenica a jóvenes de 12 a 17 y 18 en adelante, en el municipio de Baranoa, diligenciando consentimiento y carnet.
5. Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Realizo charlas a gestantes y lactantes sobre la importancia de lactancia materna y vacunación covid 19. En la ESE Polonuevo
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Realice el informe de mis actividades durante el mes con evidencias de fotos de los formatos q se llenan, enviándoselas a la compañera encargada de recibirlas.

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

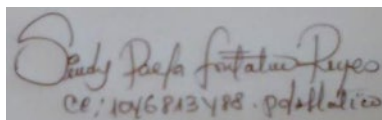
ALMA SOLANO SANCHEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de **Supervisor/Interventor**, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación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

Se firma en Barranquilla, a los **(16)** días del mes de octubre del **2021**.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32796348



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.046.813.488



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 | governador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co