I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**	
Contrato No	**202101617**		
Nombre del Supervisor	**ALMA SOLANO**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	NELCY PABON ROPAIN		
Identificación del contratista	1.047.339.601		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUCION DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, ATRAVES DE BUSQUEDA ACTIVA QUE PERMITA PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PUBLICA, QUE SE PRESENTEN EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo	SEIS (6) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202100544**	Fecha del C.D.P	**(2021- 02-11)**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202102167**	Fecha del R.P	**(2021-03-30)**
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
(2021-03-30)	(2021-09-29)	(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		$ 3.000.000
Valor por ejecutar		$ 6.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**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 del Departamento del atlántico que son objeto de vacunación contra el covid-19. • Realizar visitas domiciliarias según se requiera con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública. • 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. • Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaría de Salud departamental. • Realizar Todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objetivo contractual.	• Realizo búsqueda activa en el municipio de santo tomas para vacunación covid-19. • Apoyo a campaña para toma de muestras covid-19 en Sabanalarga (molineros, cascajal) • Búsqueda activa para vacunación covid-19 apoyo en la ESE HOSPITAL santo Tomás • Apoyo secretaria de salud del municipio de santo tomas.

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, deja constancia que el contratista ejecuto a

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 (31 días del mes de mayo de 2021)

ALMA SOLANO SÁNCHEZ
CC. No.

NELCY PABON ROPAIN
CC. No. 1047339601