I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**06**		
Contrato No	**202101617**			
Nombre del Supervisor	**ALMA SOLANO SANCHEZ**			
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	EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR SEIS (6) MESES, CONTADOS APARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. / ADICION HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 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.)	**202102167** **202105941**	Fecha del R.P	**(2021-30-03)** **(2021-09-29)**	
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 9.000.000 Adición 1: $ 4.500.000 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 13.500.000			

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2021-03-30)	(2021-12-29)	(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		$ 4.500.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 13.5**00.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 9.000.000
Valor por ejecutar		$ 4.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**06**

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.	Se realizó barrido documentado sarampión-rubeola en el municipio de Sabanagrande, administrando biológico a la población de 1-10 años sin discriminación.
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.	Se realizó búsqueda activa casa a casa en el municipio de Palmar de Varela para monitoreo sarampión - rubeola de 1-10 años de edad, pasando informe en secretaria de salud departamental.
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.	En el municipio de Palmar de Varela durante el monitoreo sarampión-rubeola se realiza encuesta a cada adulto encontrado descartando enfermedades epidemiológicas.
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 a SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL en diferentes barrios realizando vigilancia epidemiológica enfocados en dengue y sarampión-rubeola
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaria de salud departamental.	Realizo apoyo a la ESE HOSPITAL SANTO TOMAS y SECRETARI DE SALUD DEPARTAMENTAL en jornadas de intensificación para vacunación covid-19.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objetivo contractual.	Realizo diligenciamiento de formatos y soportes escritos solicitados por cada área referenciando actividades realizadas durante el mes y enviándolos al correo correspondiente.

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 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 (07 días del mes de octubre de 2021)

ALMA SOLANO SÁNCHEZ
CC. No. 32796348

NELCY PABON ROPAIN
CC. No. 1047339601