Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202200788

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DUNYS CECILIA BOLIVAR OROZCO		
Identificación:	22487515		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACION DE SERVICO DE APOYO A LA GESTION DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION DE ACTIVIDADES QUE CONSTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, ATRAVES DE BUSQUEDAS ACTIVAS QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PUBLICA, QUE SE PRESENTEN EN EL DEPARTAMNETO DEL ATLANTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200281**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01/ 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200685**	**Fecha del R.P.**	2022/ 01 / 08

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 11. 200.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 11.200.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
08/01/2022	07/08/2022		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(**Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)**

DOCUMENTO	**FECHA SUSCRIPCION** AAA/MM/DD	**PRÓRROGA DEL PLAZO** (meses y/o días)	**ADICIÓN VALOR ($)**	**OBSERVACIÓN**

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	**No de Póliza**	**Actualización de Póliza (En caso que aplique)**	**Amparos**	**Vigencia**	
				Desde	**Hasta**
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$ 11. 200.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 11.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 1.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 9.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 8 de enero al 7 de febrero de 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
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 visitas domiciliarias con el objetivo de identificar a personas faltantes por primera, segunda y refuerzo de COVID-19, para realizar su respetiva aplicación en los Municipios de Candelaria y Soledad.
Realizar seguimientos a la población de los Municipios y corregimientos del departamento del Atlántico, que hayan sido objeto de vacunación contra el COVID – 19	Se realiza seguimiento a población faltante por primera, segunda y refuerzo de COVID- 19 en el Municipios de candelaria y soledad para su respectiva aplicación.

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	Apoyo al programa ampliado de inmunización PAI en el Municipio de Candelaria para la realización de charlas individuales, con el objetivo de socializar y sensibilizar sobre la importancia de la vacunación del esquema permanente para su respetiva aplicación.
Apoyar todas las acciones de la Oficina de la subsecretaria de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública.	Apoyo en la vacunación COVID – 19 en los Municipios de Candelaria y Soledad para la aplicación de la primera, segunda y refuerzo de COVID – 19 de Sinovac, Pfizer, moderna Janssen y AstraZeneca.
Apoyar en la realizcion de jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental	Apoyo a jornada de vacunación COVID – 19 de primera, segunda y tercera dosis con la secretaria de salud en los Municipios de Soledad y Candelaria.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Realice informes semanales durante el transcurso de cada semana tales como: aplicación de la vacuna COVID – 19 primera, segunda y refuerzo verificación de carnet de vacunación COVID – 19 y carnet de vacunación esquema permanente, con el fin de socializar y educar sobre la importancia de la vacunación.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

ELOINA GOENAGA quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	**Número de la Planilla**	**Fecha de Pago Planilla**	**Valor Total de la Planilla**
1	8617361820	11/01/ 22	275.900
1	8617477519 TIPO N	18/01/2022	13.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		288.900

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 13 días del mes de febrero de **2022**.

E Gonzaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Dumys Bolívar Orozco.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22487515de Candelaria Atl