I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.** 4		
Contrato N°	202002243		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA		
2. DE LA ETAPACONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	ANA ISABEL NIEBLES PERTUZ 104832254		
Identificación del contratista	1048322541		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID - 19		
Plazo	31-12-2020 prologa desde el 01 de enero al 31 de enero		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002688/202003655	Fecha del C.D.P	25 – 08 – 2020/ 22-2-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002243/202006575	Fecha del R.P	10 – 09 – 2020/ 30-12-2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 9.600.000 Adición 1: $ 2.600.000 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 12.200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
10 – 09 - 2020	2020 – 12 - 31	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en elcontrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (yyyy-mm-dd)	Vigencia 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		$ 9.600.000
Adición No. 1		$ 2.600.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 12.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 9.600.000
Valor por ejecutar		$ 2.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**4**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyar en la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública en especial coronavirus covid-19, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica.	Realice búsquedas activas casa a casa y se tomaron muestras de laboratorio para el covid-19 en los municipios soledad , puerto colombia, jurrusco , polonuevo, gallego, juan de acosta, carnaval soledad, malambo, soledad, galapa,palmar ., se obtuvo una muy buena aceptación de parte de la comunidad, obteniendo un buen resultado de pruebas realizadas.
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	realice búsquedas activas casa a casa, informándole y educando a cada miembro de la comunidad que se llevaría a cabo actividades para tomas de muestras a las personas que deseaban realizarse la prueba del covid-19, realice entrega de tapabocas a la población
Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	Apoye en la búsqueda activa y toma de muestra de covid-19 en puerto colombia a todas las viviendas para hacer tomas de muestras a los locales comerciales, haciendo énfasis en los protocolos de seguridad que deben seguir cada uno para un mejor auto cuidado. Con todo el equipo de trabajo.
Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas y presentarlo, detallando las actividades realizadas durante el mes.	Realice informe de gestión del supervisor y el informe de actividades. Realice el formato de cuenta de cobro y el modelo certificado para descuento dependientes según el

	decreto 2250 de 2017.
Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.	Realice el pago de seguridad social del mes correspondiente.

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

ELOINA GOENAGA, 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 08 días del mes de febrero de 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación