I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1		
Contrato N°	202002574			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	KAREN MILENA ALCAZAR NAVARRO			
Identificación del contratista	22.605.742			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO, ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID-19			
Plazo	Hasta 31 de diciembre de 2020			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002812	Fecha del C.D.P	02-09-2020	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004988	Fecha del R.P	23-09-2020	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 2.600.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 9.530.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(23-09-2020)	(31-12-2020)	(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		$ 9.530.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 9.530.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 2.600.000
Valor por ejecutar		$ 6.930.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

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	 Se realizaron búsquedas activas casa a casa, en el municipio de la peña Atlántico informándole a cada miembro de la comunidad que se llevaran a cabo actividades para tomas de muestras a las personas que aceptan hacerse la prueba del covid-19.
Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus covid-19.	 Nos desplazamos con el equipo médico a los municipios de, Juan de acosta y el mercado público de Realizando búsquedas activas casa a casa y se tomaron muestras de laboratorio para el covid-19, se tuvo una muy buena aceptación en la comunidad.

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.	 . Fuimos a santa verónica con todo el equipo de trabajo, realizando búsquedas activas en el corregimiento de leña para hacer tomas de muestras a los locales comerciales para la apertura de las playas, haciendo énfasis en los protocolos de seguridad que deben seguir cada uno para un mejor auto cuidado.
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 GUENAGA , 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 (03) días del mes de Noviembre de 2020

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22.605.742