1. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202002025		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	SUGEY DEL SOCORRO CORDOBA HERNANDEZ		
Identificación del contratista	32.787.852		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DELDEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CON RESPECTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA LA MITGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19		
Plazo	Hasta el 31 de diciembre de 2020		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002473	Fecha del C.D.P	2020-06- 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002025	Fecha del R.P	(2020-08-28)

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	Fecha de reinicio
(2020-08-28)	(2020-12-31)	NA	NA

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		$ 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 Ejecutado del Contrato		$ 2.400.000
Valor por ejecutar		$ 8.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.400.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

I. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1) Apoyar en la búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud publica en especial coronavirus, en coordinación con las acciones de vigilancia epidemiológica	Se realizaron búsquedas activas casa a casa, 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. 
2) Realizar identificación y búsqueda de contactos estrechos de casos de eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	Nos desplazamos con el equipo médico a los municipios de puerto Colombia, Galapa y el mercado público de soledad. 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. 

3) Diligenciar los formatos requeridos para el informe de las actividades realizadas, Presentar los informes requeridos de las acciones realizadas	Fuimos a santa verónica con todo el equipo de trabajo, realizando búsquedas activas en las playas a todos los caseteros 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.   
4) Realizar acciones de IEC en las comunidades encaminadas a la prevención de los eventos de interés en salud pública con énfasis en coronavirus	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

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

ELOINA GOENAGA JIMENEZ, 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 (20) días del mes de OCTUBRE de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32.787.852