## I. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 1 | |
| Contrato N° | No.202002073 | | |
| Nombre del Supervisor | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de servicios | | |
| Nombre del contratista | ZILHA EUGENIA PETANO VERGARA | | |
| Identificación del contratista | 64.743.515 | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO.” | | |
| Plazo | El plazo para la ejecución del contrato será hasta 31 de diciembre del 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202002617 | Fecha del C.D.P | 13/08/2020 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202004193 | Fecha del R.P | 25/08/2020 |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 9.000.000<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 9.000.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2020/25/08 | 2020/31/12 | | |

**3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| 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 | | $ 9.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 9.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 2.025.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 6.975.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 2.025.000** |
| 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 |
|---|---|
| ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV DISEÑADO POR LA SALUD: | **a)** Estudio del manual del visitador enfermedades trasmitidas por vectores ETV , donde se establece los lineamientos para la ejecución de las actividades de inspección y control de las ETV especialmente relacionadas con el virus dengue<br>**b)** Reunión virtual con la Dra. DILIA BORGE en lo cual se trató de las enfermedades trasmitidas por vectores como el mosquito Aedes aegypti.<br>**c)** Reunión presencial en salud pública de la vía 40 de Barranquilla donde se nos entregó implementos de bioseguridad para desarrollar las actividades y se nos asignó el municipio del departamento del Atlántico donde se iba a realizar dicho trabajo en el cual fue municipio de Tubara para cumplir con mi plan de actividades asignada.<br>Esta reunión estuvo liderada por la con la **Dra. DILIA BORGE** |
| REALIZAR Y/O ACTUALIZAR EL DIAGNOSTICO SANITARIO EN LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN: | Teniendo en cuenta las características habitacionales de la vivienda las manzanas visitadas cuentan con servicios públicos básicos, en las visitas realizadas a Los barrios Yaguaro y Buenos aires del municipio de Tubara Atlántico se logró notar que las viviendas tienen el servicio de alcantarillado y servicio de aseo. |
| REALIZAR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA VISITA PARA ESTABLECER EL OBJETIVO CONDUCTUAL A TRABAJAR EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA: | Se realizó visita a las viviendas de los barrios yaguaro y buenos aires del municipio de Tubara del estado conductual de las viviendas frente al manejo de sus depósitos, en una primera visita se realizó inspección a 125 viviendas de los barrios yaguaro y buenos aires del municipio de Tubara para inspeccionar los depósitos de agua y controlar focos de propagación del mosquito transmisor, a través de la revisión a todos los depósitos de agua y las recomendaciones dadas a los moradores de la vivienda. |
| VISITAR DIARIAMENTE EN FORMA INTEGRAL LAS VIVIENDAS ASIGNADAS REALIZANDO COMO MÍNIMO 30 VISITAS DIARIAS EFECTUANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONTROL DE LOS RIESGOS AMBIENTALES Y DE VECTORES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES Y ENTOMOLÓGICOS Y ACORDES CON LOS DIFERENTES PLANES DE SALUD ESTABLECIDOS, LOCALIZANDO E IDENTIFICANDO LOS CRIADEROS EFECTIVOS: | En las visitas hechas en los barrios yaguaro y Buenos Aires Se encontraron 30 albercas inspeccionadas, se encontraron 4 albercas positivas, se encontraron 250 depósitos de agua, de los cuales se encontraron tapados 76 y positivos 8. |
| REALIZAR LOS CONTROLES Y ELIMINACIÓN DE FOCOS CUANDO SE REQUIERA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, ARTICULACIÓN CON EL COORDINADOR DE ÁREA: | Durante este periodo se realizó eliminación a los depósitos encontrados positivos realizando recolección aquellos acumulativos de agua que no tenían ningún uso. |
| REALIZAR EL CONTROL DE VECTORES INCIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTI: | Se realizó inspección a los depósitos de agua del municipio de Tubara en el barrio yaguaro y Buenos Aires para determinar los focos de propagación del mosquito transmisor de la enfermedad del dengue. |

**ELOINA GOENAGA**, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, 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 octubre de 2020.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación: 32.609.770**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 64.743.515**