1. **Datos Generales del Contrato**

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**1**	
Contrato N°	**202002675**		
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del contratista	**AURA MARIA LLANOS CALDERIN**		
Identificación del contratista	**32777726**		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades emergentes – remergentes y desatendidas – Tuberculosis mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaria 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 de (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202002856**	Fecha del C.D.P	**(08-09-2020)**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202002675**	Fecha del R.P	**(28-09-2020)**
Valor del contrato	Contrato Inicial: **$ 7.800.000** Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: **$ 7.800.000**		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(28-09-2020)	**(28-12-2020)**		

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	NO APLICA	NO APLICA		
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA		
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA		

Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA		
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA		
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA		
Otros	NO APLICA	NO APLICA		

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ **7.800.000**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ **7.800.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ **2.600.000**
Valor por ejecutar		$ **5.200.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**Pago parcial N° 1**

I. Ejecución Contractual:

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

Actividades	Evidencia Fotográfica
Se le realizo visita de seguimiento a cada paciente y sus Contactos las cuales fueron efectivas. Al momento de la visita no se hallaron SR se realiza educación sobre síntomas, cuidados, medio de contagio y que hacer en caso de presentar los síntomas. en los siguientes municipios relacionados a continuación: Malambo, Sabanagrande, Santo tomas, Suan, Palmar de varela. **Malambo** *Emilse Caguano Dominguez Cel. 3006874873	

Dir. Kr 1c Sur #16-18 La Esperanza. *Juan Luis Serge Clavijo Cel. 3003875037 Dir. Cll 39c #28-30 Lluvia de Oro *Jonny Jose Montilla Rodriguez Cel. 3136418143 Dir. Cll 14e #39-26 la Luna *Victor Gutierrez Rivera Cel. 3126650122 Dir. Kr 1c #7b-16 Bella vista *Fredy Barrios Perez Cel. 3148378105 Dir. Cll 9 #5sur-64 Villa Esperanza *Trinidad Aurora Suarez Cel. 3103840213 Dir. Cll 11e # 1c-08 El Carmen *Steve Villarreal Pacheco Cel. 3014417857 Dir. Kr 1b #18-40 Juan 23 *Rafael Hernandez de la Rosa Cel. 3225417576 Dir. Cll 12 # 11g-29 el Carmen *Alvaro de Jesus Camargo Rojas Cel. 3007212038 Dir. Kr 41 #9-35 Mesolandia **Sabanagrande** Jose Fernando Bovadilla Rangel Cel.3145556734 Dir. Kr 12# 16-87 2 de Marzo *Ramon Antonio de oro Villa Cel. 3142434790 Dir. Kr 1sur #11-97 la Maria *Lario Ramiro Mastielo Cel. 3015982440 Dir. Cll 2 # 1c-142 Altos de Betania *Jorge leonardo Hernandez Pacheco Cel. 3126328600 Dir. Cll 5 #12-82 *Lebis Ramirez Conrrado Cel. 3178491484 Dir. Cll 3 #14-30 San francisco	

Santo Tomas *German Garizabalo Garcia Cel. 3045412812 Dir. Cll 2 # 3-58 * Enrique Alberto casto guardo Cel.3147472487 Dir. Cll 11#4-63 San jose *David Alfonso Rada Morales Cel. 3024520555 Dir. Cll 11 #11f-18 Arenosa *Leonardo Rodriguez German Cel.3012094393 Dir. Cll 2a #5ª-18 20 de julio *Yatzary Blanco Maldonado Cel. 3016308484 Dir. Cll 11 #4-44 San Jose **Palmar de Varela** *Fulgencio Cantillo Maldonado Dir. Cll 14 con 10 Finsa San Luis. **Suan** *Keila Raquel Polo Gutierrez Dir. Cll 6 #16-19 la Inmaculada	
Se realiza apoyo a la jefe de enfermeras Wendy herrera visitas de diagnóstico para seguimiento del programa de tuberculosis a cada una de las ESE en los municipios de la carretera oriental y vía al mar. Malambo, Sabanagrande, Santo Tomas, Palmar de Varela, Ponedera, Polonuevo, Suan, Campo de la cruz, Santa lucia, Piojo y Puerto Colombia. Se entrevisto con cada una de las enfermeras encargadas del programa para verificar la adaptación del plan de gestión de riesgo con enfoque en las poblaciones de riesgo, e	

intensificar la búsqueda activa institucional de Sintomáticos Respiratorio	
Se entrega informe mensual de avance de las actividades según los indicadores de referencia.	
Se asiste a reuniones programadas por la coordinadora del programa para organizar actividades y actualizar conocimientos 5 de octubre reunión con Mabel Adjunto el link URL de la reunión: https://meet.google.com/wno-iadn-qdd 8a.m. a 12 m, reunión en Salud Publica de Soledad, calle 35 No.30-08, barrio La Arboleda, Salud Mental: La importancia del autocuidado en tiempos de COVID-19" dirigido a trabajadores de la salud. Fecha: viernes 30 de Octubre de 2020 Hora: 2:00 pm Hora Colombia link o enlace: meet.google.com/rvd-vhmy-ipr	
Se visitaron 11 municipios en los que se recopilo información para actualizar la base de datos del año actual con datos de ingresos de nuevos pacientes en el programa de TUBERCULOSIS Se entregan planillas de Visitas de Seguimiento a los casos de Tuberculosis sensible reportados al programa, con el fin de	

mantener actualizada la base de datos del progama tb.	

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 27 días del mes de NOVIEMBRE del 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32777726

ANEXOS




2020/10/14 13:55



