I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202002483		
Nombre del Supervisor	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	JUAN CARLOS MALDONADO BARRANCO		
Identificación del contratista	8570989		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EL FORTALECEMIENTO DE 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.**		
Plazo	El plazo para ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002778	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	28/08/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002483	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	22/09/2020

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$ 9.530.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 9.530.000

Fecha de inicio del contrato (14-09-2020)	Fecha de terminación del contrato (31-12-2020)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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
CUMPLIR LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS Y DISCIPLINARIAS DEL PROGRAMA SOBRE AUSENCIAS Y PERMISOS SIEGUIENDO EL CONDUCTO REGULAR	En las normas administrativas y disciplinarias del programa sobre ausencias y permisos, siguiendo el conducto regular y se ha cumplido con las obligaciones aquí dispuesta.
ASISTIR A LAS REUNIONES A QUE SEA CONVOCADO REALIZANDO LAS OBSERVACIONES CON EDUCACION Y ENTUSIASMO.	Se asistió del 22 de Septiembre al 02 de octubre en capacitación referido al estudio de los lineamientos establecidos por el ministerio de la salud, para las actividades realizadas en campo y cumplir con este ítem.
CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON EL PLAN DE TRABAJO ELABORADO, OBSERVAR BUEN RENDIMIENTO E INFORMAR OPORTUNAMENTE AL JEFE DE BRIGADA O CUADRILLA SOBRE LAS NOVEDADES ENCONTRADAS	Reunión con la referente Doctora DILIA BORGE, se recibió inducción al respecto. Dando cumpliendo diariamente con el envío de las respectivas evidencias de las labores realizadas diariamente de la viviendas inspeccionadas con sus respectivas donde se debe cumplir con el plan de trabajo.
VISITAR DIARIAMENTE LAS VIVIENDAS ASIGNADAS CUMPLINEDO LA TECNICA DE VISITA DE MANERA COMPLETA, CON LA SECUENCIA INDICADA, SIN OMITIR DEPENDENCIA NI DEPOSITOS:	Estuvimos en Reunión en salud Pública, para recibir los elementos de protección personal y demás insumos para las actividades a desarrollar de manera completa con la secuencia indicada sin omitir dependencia no depósitos.
REALIZAR Y SUMINISTRAR PERIODICA Y OPORTUNAMENTE LA INFORMACION REQUERIDA POR LOS JEFES DE BRIGADA O CUADRILLA, SOBRE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS CONTROLES DEL VECTOR O ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ESTE DE MANERA DIARIA	Dar cumplimiento en las visitas programadas dar la respectiva información a los ocupantes de las vivienda en cuanto al manejo de los tanques y depósitos de agua en los diversos con el fin de mantener el control del mosquito transmisor del dengue.

REALIZAR Y SUMINISTRAR PERIODICA Y OPORTUNAMENTE LA INFORMACION REQUERIDA POR LOS JEFES DE BRIGADA O CUADRILLA, SOBRE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS CONTROLES DEL VECTOR O ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ESTE DE MANERA DIARIA.	Se prestó la suficiente atención en la capacitación para el arranque en el trabajo de campo, en el cómo tratar adecuada todos los depósitos de agua permanente y eliminación de los depósitos potenciales y los depósitos positivos. En las charlas de capacitación nos hablaron de como estar atentos en la observación de los estadios larvarios de los depósitos y sus criaderos, donde se desarrolla en aguas claras y limpias, por ello se debe cuidar todos los depósitos de agua, para uso doméstico que este dentro o alrededor de la vivienda en la eliminación de diversos positivos.

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

ELOINA DEL CARMEN 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 Octubre de 2020.

Goenaga 27/10

FIRMA DE LA SUPERVISORA
Identificación: 32.609.770

Juan Carlos

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8570989