I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	6		
Contrato N°	202002504			
Nombre del Supervisor	Eloina Goenaga Jiménez			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ			
Identificación del contratista	1002032086			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO			
Plazo	14/09/2020 - 31/12/2020 01/01/2021 – 28/02/2021			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002476 202003653	Fecha del C.D.P	(2020-07-29) (2020-12-14)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004747 202006655	Fecha del R.P	(2020-09-14) (2020-12-30)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 10.920.000		
	Adición 1	$ 5.200.000		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 16.120.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-09-14)	(2020-12-31) (2021-02-28)		(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		$ 10.920.000
Adición No. 1		$ 5.200.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.120.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 16.120.00
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
• Apoyar a la gestión para la realización de acciones de vigilancia en salud pública e investigación y detección de casos de eventos priorizados.	• Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva y la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus). • Realización de tamizajes (toma de temperatura) a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte.
• Apoyar la digitación de información de indicadores de seguimiento a los determinantes sociales, que son utilizados en la construcción del Análisis de Situación de Salud.	• Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva, la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus) y la toma de temperatura.
• Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.	• Entrega de las planillas que con tienen la entrevista que se le realizan a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se indagan sus datos personales procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva, la información de bus para su debido cerco epidemiológico (empresa transportadora, numero interno y placa del bus) y la toma de temperatura.
• Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervsior del contrato.	• Realizar una breve entrevista a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte, en la cual se le preguntan sus datos personales (nombre, documento de identidad, teléfono), procedencia, destino, si ha presentado algún síntoma (fiebre, tos, dificultad respiratoria, etc.), si ha tenido contacto con una persona positiva y la información de bus (empresa transportadora, numero interno y placa del bus). • Realización de tamizaje (toma de temperatura) a los pasajeros que ingresan a la terminal de transporte.

	• Apoyar a la médico a valorar los casos en los cuales de los pasajeros que refieran presentar algún síntoma de alarma o su temperatura corporal se encuentre elevada (toma de signos vitales), con la debida autorización de mi supervisor. • Realizar pequeñas cacharlas a los pasajeros de los buses sobre el uso adecuado de los EPP (uso adecuado del tapabocas, en qué momento se deben usar guantes), la importancia del lavado de manos y el distanciamiento social. • Entrega de publicidad de la gobernación en la cual se encuentran las líneas de atención para las personas que presente síntomas de alarma y cuáles son los síntomas de alarma.

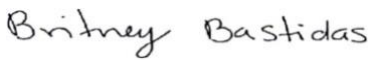
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

Eloina Goenaga Jiménez, 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 (01) días del mes de MARZO del 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.002.032.086