I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202101504		
Nombre del Supervisor	Eloina del Carmen Goenaga Jiménez		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	RAFAEL CLAUDIO AYURE PACHECO		
Identificación del contratista	8.681.952		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR 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 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100548	Fecha del C.D.P	2021/02/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101952	Fecha del R.P	2021/03/24
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ $11.178.000.o Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ $11.178.000.o		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2021/03/24	2021/09/23		

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		$ $11.178.000.
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ $11.178.000.
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 1.863.000
Valor por ejecutar		$ 9.315.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$** 1.863.000
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 que hayan sido diseñadas por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.	Se adoptó el manual en las actividades que se deben llevar a cabo en el municipio de Tubará
2.Realizar y mantener actualizado el diagnostico sanitario en los instrumentos diseñados que posee la Secretaría de Salud departamental para tal fin	Sin Información
3. Realizar diagnostico en la primera visita para establecer el objetivo conductual a trabajar en el área programática.	Se realizó la presentación ante la secretaria de salud municipal de Tubará
4. Realizar segunda visita de seguimiento, en la cual se implemente la estrategia de educación que será impartida a la familia para lograr los cambios conductuales de esta	Sin Información
5. Realizar última visita de seguimiento y medir el impacto que haya obtenido en la familia según los objetivos establecidos para beneficio de ésta.	Sin Información
6. Visitar diariamente en forma integral las viviendas asignadas realizando como mínimo 30 visitas	Se realizó presencia en el barrio los posos identificando factores de riesgos que afectan a la población de esta comunidad

diarias, efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos señalados por la Subsecretaria de Salud Pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos, acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos.	
7. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por la Secretaria de Salud, en articulación con el coordinador de área.	Se participó en la capacitación virtual Lineamiento técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por *Aedes aegypti* para dengue, Chikunguña, Zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia. Para aplicarlo en el municipio de Tubará
8. Realizar socializaciones en la visita a nivel familiar que se llevan a cabo en el domicilio, para el control de riesgo de los factores de aquellas enfermedades transmisibles relacionadas con los riesgos ambientales.	Sin Información
9.Verificar en la visita la vacunación de caninos y felinos para el control de la rabia urbana de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud Departamental	Sin Información

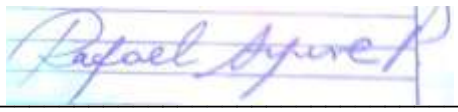
10. Realizar el control de vectores incidentes en el Departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud con énfasis en el control del *Aedes aegypti.*	Sin Información
11. Organizar y participar en las actividades de participación comunitaria que se programen (Recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	Sin Información
12. Asistir a las reuniones periódicas a las cuales se le convoque, ya sea por medios digitales o de manera física.	Se asistió a la capacitación tema" Dengue: Clasificación de la enfermedad, Biología del Vector, Tipo de intervenciones, cambio conductual
13. Cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del Plan de Salud.	Sin Información
14. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue	Sin Información
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual	Entrega de implementos de bioseguridad para la realización de visitas en el municipio asignado.

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 03 días del mes de MAYO del 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8.681.952