I. 1Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	**202101183**		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	YIRLEY CASTILLA JARABA		
Identificación del contratista	1.048.271.338		
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACCIONES QUE SE LLEVAN ACABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO**		
Plazo	6 MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100623	Fecha del C.D.P	(2021/02/16)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101438	Fecha del R.P	(2021/03/01)
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 20.700.000	
		$	
		$	
		$	
	Total	$ 20.700.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2021-03-01))	(2021-08-31)	(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		$ 20.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 20.700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.450.000
Valor por ejecutar		$ 13.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.450.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		CUENTA COBRO Nº2

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

Obligación Contractual	Producto
Realizar Asistencia Técnica a la implementación de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud de los 22 municipios del departamento de acuerdos a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Protección Social.	➢ Se realizó asistencia técnica vía presencial, a las secretarias de salud de los municipios de santo tomas, ponedera, Polonuevo, santa lucia, candelaria, campo de la cruz y Suan, en cumplimiento a la estrategia implementada en este año "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años.
Apoyar a jornadas de desparasitación dentro de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" en cada uno de los 22 municipios.	➢ Se realizan visitas concertadas con los secretarios de salud municipales para asesorar y vigilar las entregas del medicamento mebendazol por 500mg pastillas masticables
Presentar informe consolidado mensual de niños y niñas beneficiados con la estrategia quimioterapia antihelmíntica preventiva en los municipios asignados	➢ Se realiza diligenciamiento al formato de consolidado de la jornada de desparasitación de cada municipio
Seguimiento a las actividades para Fortalecer la práctica de lavado de manos en los 22 municipios del departamento	➢ Por medio del acompañamiento telefónico y chat vía WhatsApp se realizan los seguimientos, a las entregas en los municipios de Santo tomas, Ponedera, Santa Lucia, Candelaria, Campo de la cruz y Suan, durante el mes de marzo del 2021

Los soportes documentales del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: Informé de actividades, planilla de seguridad social 20589727 correspondiente al periodo 1 abril al 30 abril 2021 corresponde 30 días al mes de abril dando cumplimiento al objeto contractual.

(ELOINA GOENAGA JIMENEZ), quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor, 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 (28) días del mes de mayo de 2021.

Goenaga 28/05

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.048.271.338