I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3	
Contrato N°	**202101161**		
Nombre del Supervisor	Eloina Goenaga Jimenez		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	KAREN SARITH TORRES CEPEDA		
Identificación del contratista	1042997843		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRÓNICAS, MEDIANTE LAS ACCIONES 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)	202100576	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	16-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101446	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	01-03-2021

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$ 27.060.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 27.060.000

Fecha de inicio del contrato (01-03-2021)	Fecha de terminación del contrato (31-08-2021)	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	$ 27.060.000
Adición No. 1	$
Adición No. 2	$
Adición No. 3	$
Valor Total del contrato	$ 27.060.000

Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 13.530.000
Valor por ejecutar		$ 13.530.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.510.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		Pago parcial #3

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Vigilar en el 100% de los municipios las acciones desarrolladas para la promoción y mantenimiento de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa con inclusión del enfoque étnico diferencial.	Se realizó seguimiento y monitoreo virtual o presencial a las acciones desarrolladas por las Direcciones Locales de Salud del municipio de SABANAGRANDE para la promoción y mantenimiento de la salud oral. Se soporta acta de visita, evidencia fotográfica y anexos.
Vigilar en el 100% de los municipios las acciones desarrolladas para la promoción y mantenimiento de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa con inclusión del enfoque étnico diferencial.	Se desarrollaron capacidades en la secretaria de salud del municipio de SABANAGRANDE en las intervenciones contempladas para salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, contempladas en la RPMS , de acuerdo a los diferentes momentos del curso de vida.
Las demás asignadas por el coordinador del programa	Asistencia técnica: Entrevista actor político atlantico, donde se expusieron actividades realizadas en la dimensión años 2016-2017
	Reunión de ejecución actividad sobre: diligenciamiento de formularios año 2020 sobre acciones e intervenciones ejecutadas en el marco de los entornos y la salud ambiental" Esto se hizo en colaboración con la dimensión salud ambiental liderada por el Dr Freddy Garcia
	Asistencia simposio Manejo de la caries e índice ICDAS
	Asistencia a la asistencia técnica del Ministerio de

	salud sobre COP modificado.

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 (01) días del mes de JUNIO de 2021.

FIRMA DE LA SUPERVISORA
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1042997843