I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	**202101182**		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	DAIANA PAOLA RIVERA SARMIENTO		
Identificación del contratista	1.048.209.860		
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	CINCO 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.)	**202101549**	Fecha del R.P	(2021/03/05)
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
(2021-03-05)	(2021-09-04)	(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		$ 6.900.000
Valor por ejecutar		$ 13.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.450.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		CUENTA COBRO Nº 2

II. Ejecución Contractual:

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

OBLIGACION 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	Comunicación vía telefónica y visitas presenciales en las diferentes secretarias de salud y las ESE de los municipios del departamento durante el mes de abril.
Participar en las actividades de desparasitación con jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	En los municipios de Repelón, Manatí y Piojó, se logró articular jornadas de desparasitación con el PAI.
Presentar informe consolidado mensual de niños y niñas beneficiado con la estrategia Quimioterapia preventiva antihelmíntica preventiva en los municipios asignados, por edad, sexo o institución.	Entrega de consolidado e informe mensual de las actividades realizadas en los municipios asignados.
Apoyar a jornadas de desparasitación dentro de la estrategia de Quimioterapia preventiva antihelmíntica preventiva en los municipios asignados, por edad, sexo o institución.	Desarrollo de jornadas de desparasitación en los municipios Repelón, Manatí, Piojó, Puerto Colombia, Juan de Acosta, Tubará, Luruaco y Usiacurí.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Reuniones virtuales con la coordinadora del programa para una mejor articulación en las actividades y jornadas en los diferentes municipios.

Los soportes documentales del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: Informé de actividades, planilla de seguridad social 9419175270 correspondiente al periodo del 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 (08) días del mes de JUNIO de 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.048.209.860