I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**04**	
Contrato N°	**202101107**		
Nombre del Supervisor	Eloina Goenaga Jiménez		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	Nancy Margarita Cabeza Polo		
Identificación del contratista	1.129.578.208		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES CRONICAS, 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)	202100575	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	16-02-2021
Numero de Registro Presupuestal (R.P.)	202101427	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	01-03-2021
Valor del contrato	Contrato Inicial Adición 1 Adición 2 Adición 3 Total	$ 20.700.000 $ $ $ $ 20.700.000	
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 yequipos 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		$ 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		$ 13.800.000
Valor por ejecutar		$ 6.900.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.450.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		Pago parcial # 4

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Vigilar que el 100% de los municipios implementen acciones de promoción de la alimentación saludable, actividad física, al consumo abusivo de alcohol, control del consumo y exposición al humo de tabaco, para la prevención de las condiciones no transmisibles.	Se realizo seguimiento y monitoreo virtual o presencial, a las estrategias de **Promoción y fomento de la actividad física y estilos de vida saludable** en las **Direcciones Locales de Salud** de los 22 municipios del departamento del atlántico. Secretaria de Salud del municipio de Tubara. Fecha 04 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación, acta e instrumento. Se anexa evidencias fotográficas.
Vigilar en el 100% de los municipios la implementación de alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo de la Hipertensión y Diabetes.	Se realizo monitoreo y evaluación el proceso de gestión del riesgo para la **hipertensión y diabetes,** en el 100% de las de manera virtual o presencial, al proceso de implementación de la estrategia **EAPB que operan en el Departamento. EAPB COOMEVA** departamento del Atlántico**.** Fecha: 15 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación, acta e instrumento. Se anexan evidencias fotográficas.
Realizar seguimiento y monitoreo en los 22 municipios, a las acciones desarrolladas para la prevención y gestión del riesgo en salud para el Cáncer de Cuello Uterino.	Se realizo seguimiento y monitoreo a las acciones de prevención y control de riesgo para **Cáncer de Cuello Uterino**, en las **Secretarias de Salud** municipales del departamento. Secretaria de Salud del municipio de Usiacurí. Fecha 22 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación, acta e instrumento. Se anexan evidencias fotográficas
Realizar seguimiento y monitoreo en los 22 municipios, a las acciones desarrolladas para la prevención y gestión del riesgo en salud para el Cáncer de Cuello Uterino.	Se desarrolla capacidades en las **Direcciones Locales de Salud para** la implementación de las acciones de prevención y control del riesgo para **Cáncer de Cuello Uterino.** Secretaria de Salud del municipio de Usiacurí. Fecha 22 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación, acta. Se anexa evidencias fotográficas.

Realizar seguimiento y monitoreo en los 22 municipios, a las acciones desarrolladas para la prevención y gestión del riesgo en salud para el Cáncer de Cuello Uterino.	Se realizo seguimiento y monitoreo a las acciones de prevención y control de riesgo para **Cáncer de Cuello Uterino**, en las **Secretarias de Salud** municipales del departamento. Secretaria de Salud del municipio de Santa Lucia. Fecha 24 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación, acta e instrumento. Se anexan evidencias fotográficas.
Realizar seguimiento y monitoreo en los 22 municipios, a las acciones desarrolladas para la prevención y gestión del riesgo en salud para el Cáncer de Cuello Uterino.	Se desarrolla capacidades en las **Direcciones Locales de Salud para** la implementación de las acciones de prevención y control del riesgo para **Cáncer de Cuello Uterino.** Secretaria de Salud del municipio de Santa Lucia. Fecha 24 de junio del 2021.Se elabora oficio de concertación y acta. Se anexa evidencias fotográficas.

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 julio de 2021.

Goenaga 01/07

FIRMA DE LA SUPERVISORA

Identificación: 32.609.770

Nancy Cabeza Polo.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1129578208.