I.

II. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2		
Contrato N°	202102030			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
Nombre del contratista	LUISA FERNANDA CERVANTES FONSECA			
Identificación del contratista	22.487.753			
Objeto del contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de guardianes de la salud ,para desarrollar la planificación organización, implementación , monitoreo y evaluación de actividades que contribuya a las intervenciones regulares y contingenciales de factor de riesgo ambiental y comportamentales, a través de búsqueda activa que permitan prevenir o minimizar los diferentes eventos en salud pública , que se presenten en el 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)	202100544	Fecha del C.D.P	2021-02-11	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102823	Fecha del R.P	2021-05-05	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 9.000.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 9.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2021-05-05	2021-11-04		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
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		$ 9.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 9.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.000.000
Valor por ejecutar		$ 6.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Realizar demanda inducida y seguimiento a la población de los municipios y corregimientos del departamento dl del atlántico que son objeto de vacunación covid 19.	❖ 28 junio Realice demanda inducida a la población mayor de 45 años segun las etapas , con el objetivo de la vacunación covid -19 en los barrios los almendros, el progreso, alto paraiso, Para la E.S.E hospital de candelaria
Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objeto de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública.	❖ 28 junio Realice visitas domiciliarias en el barrio los almendros, la esperanza,el progreso, alto paraiso, san Vicente, la victoria para identificar a población mayor de 45 años en adelante con el objeto de sensibilizar, educar, y priorizar a este grupo para la vacunación covid -19
Desarrollar acciones educativas individuales y colectivas encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública prevalentes en el municipio y corregimientos.	❖ Apoyo al programa ampliado de inmunizacion (PAI) para la realización de charlas individuales con objetivo de socializar y sensibilizar sobre la importancia de la vaunacion SARAMPION –RUBEOLA para niños en las edades de 1 a 10 años
Apoyar todas las acciones de la oficina de salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud publica	10-11 junio : Brinde apoyo como vacunadora en la estrategia de la entrega de las canastas alimentarias en la Institucion Educativa Nuestra Señora de la Candelaria “Sede 3 Concentracion Escolar “ para captar niños de 1 a 10 años faltantes por el refuerzo de SARAMPION –RUBEOLA
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaria de salud departamental	Esta actividad no se ejecutó en este periodo
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual	❖ 8-9 junio Realice barrido documentado a la poblacion objeto de vacunacion con el refuerzo de sarampion –rubeola en niños de 1 a 10 años en los barrios candelaria real . nueva candelaria , candelaria real etapa 2, la piragua, villa alba marina y el Carmen , con la finalidad de identificar poblacion vacunada, segun grupo de edad, poblacion previamente vacunada co SR-SRP,poblacion no vacunada segun grupo de edad .

	15 al 18 junio realice barrido documentado en los barrios san miguel, villa maria ,el progreso , los almendros 2, villa estadio , la esperanza, la victoria, san vicente, brisas del junco, centro, buenos aires,paraiso , alto paraiso. 21 junio continuamos el barrido documentado en la cabecera municipal de candelaria 22 junio barrido documentado en el corregimiento de carreto de SR 23 de junio barrido documentado en el corregimiento de leña SR. 24 -25 junio barrido en zona rural del municipio SR ❖ 29 junio al 03 de julio Brinde apoyo al municipio de sabanalarga en el barrido documentado con la finalidad de identificar poblacion vacunada, segun grupo de edad de 1 a 10 años, poblacion previamente vacunada con SR-SRP,poblacion no vacunada segun grupo de edad en los barrios villa elena, villaflorida, villa porvenir, los claveles ,villa carmen , villa lejo, kennedy, caldas. ❖ Previa vanacion a poblacion no vacunada encotrada durante el barrido Reporte mi actividad diaria y semanal a mi supervisor asignado.

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 ELOINA GOENAGA JIMENEZ, 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 16 días del mes de Julio de 2021

E Goenaga 16/07

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Luisa Cervantes Fonseca

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: CC 22.487.753