I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	TRES (3)		
Contrato N°	202101632			
Nombre del Supervisor	**ALMA SOLANO SANCHEZ**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	**DEYANIRA ZENITH OSPINO MOLA**			
Identificación del contratista	32.835.335			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LAGESTIÓN DE GUARDIANES DE LA SALUD, PARA DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN,ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUECONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGOAMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITANPREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN ELDEPARTAMENTO 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.)	202102124	Fecha del R.P	2021/03/29	
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
2021/03/29	2021/09/28	(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		$ 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		$4.500.000
Valor por ejecutar		$4.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

II. 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 corregimiento del Departamento del Atlántico que son objeto de vacunación contra el Covid-19.	Demanda inducida de personas priorizadas para la vacunación contra el CVID-19 en el municipio de Baranoa, en los barrios de Barahona, plaza de mercado San José Segunda Etapa
Realizar visitas domiciliarias según se requieran con el objetivo de identificar factores de riesgo y búsqueda activa de casos de eventos de interés en salud pública.	Realice visitas domiciliaria y búsqueda activa de menores de 10 años para vacunación de Sarampión y rubeola en los barrios el Campito, San José del Corregimiento de Campeche del municipio de Baranoa y Barrio Veinte de Julio, Villa Andrea, Las Américas, Santa Elena, once de noviembre, Chambacú, Fúndase – Baranoa
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	de vacunación contra el Sarampión y los adultos para covid-19 se les da charlas individuales sobre la importancia de la vacunas y los cuidados que se deben tener

corregimientos	
Apoyar todas las acciones de la Oficina de Salud pública extramurales que se requieran para el control de los eventos de interés en salud pública.	Apoyo en vacunación COVID 19 en la E.S. E. hospital de Baranoa Apoyo en Vacunación de Sarampión en Baranoa y su Corregimiento de Pital de Megua
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	cuando se realiza las búsquedas activas se dan charlas sobre la importancia de la vacunación uso correcto del tapa boca y distanciamiento social y el lavado de manos . Charlas Educativas sobre higiene en el hogar.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Realice las actividades durante el mes laborado con sus respectivas evidencias y el lleno de las planillas y presentados a nuestra jefe inmediata.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

ALMA SOLANO SÁNCHEZ, 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 25días del mes de Juliode 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32796348

DEYANIRA ZENITH OSPINO MOLA
C.C. 32.835.335