I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2		
Contrato N°	202101768			
Nombre del Supervisor	ALMA SOLANO SANCHEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
Nombre del contratista	NAYARITH MARGARITA RUIZ REALES			
Identificación del contratista	1.042.973.597			
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 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.)	202102502	Fecha del R.P	2021-04-15	
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	
2021-04-15	2021-10-14			

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.	Realice demanda inducida en el corregimiento de Carreto a la población mayor de 55 años en adelante objetivo de la vacunación covid a 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.	Realice visitas domiciliarias en el corregimiento de carreto para identificar a población mayor de 55 años en adelante con el objeto de sensibilizar, educar, y priorizar a este grupo para la vacunación covid -19 Realice seguimiento a población pendiente de aplicación de segundas dosis de la vacuna.
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 a secretaria de salud municipal para la realización de charlas individuales con objetivo de socializar y sensibilizar a la población mayor de 16 años en adelante sobre la importancia de la vacunación covid -19.
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	Participe en la asistencia técnica organizada por la coordinadora de salud pública municipal, en la ESE HOSPITAL DE CANDELARIA con el objetivo de ejecutar estrategia para la motivación a la vacunación a toda la población mayor de 16 años Apoyo en la jornada de vacunación nacional contra sarampión rubeola en la ESE HOSPITAL DE CANDELARIA en la sede del puesto de salud de Carreto.
Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la secretaria de salud departamental	No realice esta actividad en este periodo
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual	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.

ALMA SOLANO SANCHEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de ALMA SOLANO SANCHEZ, 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 02 días del mes de AGOSTO de 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32796348

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.042.973.597