INFORME DE ACTIVIDADES

AGOSTO 12 DE 2021

NOMBRES Y APELLIDOS	**JOSÉ ALEJANDRO SILVA IBARRA**	C.C.	8.635.799		DE: SABANALARGA ATL.
DEPENDENCIA:	**SUB SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA- DIMENSION VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**	SUPERVISOR:			**DRA. ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**
CONTRATO No.	**202101207**	FECHA DEL CONTRATO			**PERIODO COBRADO:** **DEL 12 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO DE 2021**
		D	M	A	
		12	**03**	**2021**	

RELACIÓN DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN,VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

1.- CONTROL LARVARIO

Actividades Desarrolladas	***Fotomemoria***
1. BARRIÓ SABANITA Y CEMENTERIO VACUNACION. *2. BARRIÓ SABANITA Y CEMENTERIIO VACUNACION.* *3. APOYO A VACUNACION GALAPA.* *4. APOYO VACUNACION BARANOA.* *5. CHARLA DE LEPTOSPIRA SABANALRGA* *6. VACUNACION CORREGIMIENTO DE LA PEÑA.* *7. APOYO VACUNACION GALAPA* *8. APOYO VACUNACION BARANOA.* *9. VACUNACION SABANALARGA.* *10. CHARLA LEPTOSPIRA BARRIOS DE SABANALARGA* *11. VACUNACION BARRIOS DE SABANALARGA* *12. VACUNACION BARRIOS DE SABANALARGA.* *13. APOYO VACUNACION MUNICIPIO DE MANATI.* *14. VACUNACION VEREDA PALO SECO.* *15. APOYO VACUNACION VEREDA 100 PESOS* *16. VACUNACION SABANALARGA.* *17. VACUNACION SABANALARGA.* *18. VACUNACION MANATI.* *19. VACUNACION SABANALARGA.* *20. VACUNACION CORREGIMIENTO DE LA PEÑA.* *21. APOYO MENICIO DE REPELON VEREDA PITA.* *22. VACUNACION CORREGIMIENTO DE ISABEL LOPEZ.* *23. VACUNACION SABANALARGA.* *24. CHARLA LEPTOSPIRA SABANALARGA.* *25. VACUNACION CORREGIMIENTO DE MOLINERO.* *513 =VIVIENDAS* *451 =PERROS* *130= GATOS*	

FIRMA DEL CONTRATISTA



JOSÉ ALEJANDRO SILVA IBARRA
C.C: N° 8.635.799 DE SABANALARGA ATL.

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO CONTRATO

El suscrito contratista, deja constancia que ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual, desarrollando todas las actividades o labores especificadas, de manera satisfactoria, permitiendo con ello que el área respectiva haya prestado el servicio púbico principal y el cumplimiento de las competencias establecidas en la ley.

CERTIFICACIÓN

El suscrito contratista deja constancia que pagó los aportes de Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de **JULIO** planilla **No. 52160147** y
con los siguientes valores:

SALUD EPS ***COOSALUD***	$113.600	**JULIO 2021**
PENSION ***PORVENIR***	$145.400	
A.R.L. ***COLMENA***	$22.200	

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA
(SUPERVISOR)

Goenaga 13/08

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ
Profesional Especializado