I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	CINCO (5)	
CONTRATO N°	**202101501**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMÉNEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	**MARCELA PATRICIA ARIZA BOLAÑO**		
Identificación del contratista	C.C. 22.570.817		
Objeto del contrato	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.		
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)	202100548	Fecha del C.D.P	2021/02/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102129	Fecha del R.P	2021/03/29

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$ 11.178.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 11.178.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2021/03/29	2021/09/28		

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		$ 11.178.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 11.178.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 9.315.000
Valor por ejecutar		$ 1.863.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.863.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

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

Obligación Contractual	Producto
ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV QUE HAYAN SIDO DISEÑADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.	Cumplí con la labor como visitador ETV adoptando el manual de actividades acciones ETV diseñadas por la Secretaria de Salud, para dar cumplimiento a nuestra labor como visitador y mantener actualizado el diagnostico en los instrumentos diseñados por la Secretaria de Salud, con el fin de trabajar en las áreas programadas
REALIZAR Y MANTENER ACTUALIZADO EL DIAGNOSTICO SANITARIO EN LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS QUE POSEE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA TAL FIN	Realice actualización de los datos recolectados sobre el diagnostico Sanitario con los instrumentos diseñados por la Secretaria de Salud para llevar a cabo la actualización del diagnostico
REALIZAR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA VISITA PARA ESTABLECER EL OBJETIVO CONDUCTUAL A TRABAJAR EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA.	Se realizó la primera visita en cada vivienda visitada con el fin de establecer el objetivo conductual para trabajar sobre el área programada
REALIZAR SEGUNDA VISITA DE SEGUIMIENTO, EN LA CUAL SE IMPLEMENTE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN QUE SERA IMPARTIDA A LA FAMILIA PARA LOGRAR LOS CAMBIOS CONDUCTUALES DE ESTA	Realice segunda visita a la viviendas focalizadas en la primera vista donde se realizó orientación en la educación donde se le dio bases para realizar los respectivos cambios de su vida conductual
REALIZAR ÚLTIMA VISITA DE SEGUIMIENTO Y MEDIR EL IMPACTO QUE HAYA OBTENIDO EN LA FAMILIA SEGÚN LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA BENEFICIO DE ÉSTA.	Realice la tercera visita de seguimiento verificando que cada familia cumpla con los objetivos propuestos del beneficio de cambios que los ayuden cumplir con los objetivos que benefician a la comunidad
VISITAR DIARIAMENTE EN FORMA INTEGRAL LAS VIVIENDAS ASIGNADAS REALIZANDO COMO MÍNIMO 30 VISITAS DIARIAS, EFECTUANDO LAS ACTIVIDADES DEL CONTROL DE LOS RIESGOS AMBIENTALES Y DE VECTORES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES Y ENTOMOLÓGICOS, ACORDES CON LOS	Durante este periodo comprendido desde el 29 de Julio al 28 de Agosto del 2021 realice la visita a 475 viviendas con casa positivas 115, inspeccionando los depósitos permanentes y temporales, albercas, tanques, diversos y llantas obteniendo como resultados Albercas inspeccionadas 105, Positivas 34, con peces 21 tapadas 118 y tratadas 28, tanques inspeccionados 534, Positivos 113, con peces 1, tanques tapados 394 y 102 tratados. En diversos encontré 1813 depósitos inspeccionados con resultado 132 128 positivos, 684 tapados, , eliminados 985, Llantas inspeccionadas 16, positivas 5, Dimilin

DIFERENTES PLANES DE SALUD ESTABLECIDOS, LOCALIZANDO E IDENTIFICANDO LOS CRIADEROS	utilizado 758 tabletas. Este actividad se realizó en los municipios de Baranoa, Candelaria, Luruaco en el Corregimiento Santa Cruz, en los barrios Loma fresca, Once de noviembre
REALIZAR LOS CONTROLES Y ELIMINACIÓN DE FOCOS CUANDO SE REQUIERA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, EN ARTICULACIÓN CON EL COORDINADOR DE ÁREA.	Se realizó los controles de eliminación de focos en los casos requeridos de acuerdo a los lineamientos señalados por la secretaria de salud, en articulación con el coordinador del área.
REALIZAR SOCIALIZACIONES EN LA VISITA A NIVEL FAMILIAR QUE SE LLEVAN A CABO EN EL DOMICILIO, PARA EL CONTROL DE RIESGO DE LOS FACTORES DE AQUELLAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELACIONADAS CON LOS RIESGOS AMBIENTALES.	En cada visita que se realizó en las respectivas se socializó con las familias con respecto al riesgo de los factores de las enfermedades transmisibles relacionados con los riesgos ambientales
REALIZAR EL CONTROL DE VECTORES INCIDENTES EN EL DEPARTAMENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTIS.	Se realizó las búsquedas de criaderos en la peri-domicilio o extra domicilió de las viviendas, cono albercas tanques, depósitos y llantas, charcos, margen de ríos, canales de desagüe. En general los criaderos con agua permanente, clara o turbia, con abundante vegetación circundante y emergente, particularmente para el control de Aedes Aegyptis
ORGANIZAR Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA QUE SE PROGRAMEN (RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES, ACTIVIDADES DE EDUENTRETENIMIENTO).	Participe en la recolección de inservibles en el cementerio
ASISTIR A LAS REUNIONES PERIÓDICAS A LAS CUALES SE LE CONVOQUE, YA SEA POR MEDIOS DIGITALES O DE MANERA FISICA.	Se participa en las reuniones programadas por nuestro jefes inmediatos en la condición que se den tanto física como virtual**.**
CUMPLIR CON EL NÚMERO DE VISITAS PROGRAMADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE SALUD.	En este periodo laborado cumplí con la visitas en general de 475 casas inspeccionadas
ENTREGAR LAS PLANILLAS Y FORMATOS DILIGENCIADOS EN LAS VISITAS	Se cumplió con la visita programada cumpliendo con las metas del plan de Salud y con la entrega de las planillas

DIARIAMENTE AL COORDINADOR DE ÁREA O A QUIEN ESTE DELEGUE	debidamente diligenciada y entregadas al coordinador del área.
REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON RELACION A SU OBJETO CONTRACTUAL.	Realice el informe de mis actividades diarias reportándolas a mi jefe, asignado por la Secretaria de Salud dando cumplimiento al objeto contractual

ELOINA DEL CARMEN 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 14 días del mes de Septiembre de 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22.570817