I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	UNO (1)	
Contrato N°	202102723		
Nombre del Supervisor	**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	**RUDY JUDITH RODRIGUEZ AHUMADA**		
Identificación del contratista	22.475.109		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, EN ATENCIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será de 2 dos (2) meses, contados a partir del cumplimiento de los Requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202101831	Fecha del C.D.P	2021/07/07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202104436	Fecha del R.P	2021/08/05
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 4.000.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 4.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2021/08/05	2021/10/04	(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)	Vigencia 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		$ 4.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 4.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 2.000.000
Valor por ejecutar		$ 2.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

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

Obligación Contractual	Producto
REALIZAR SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN QUE ES OBJETO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19, SARAMPIÓN Y RUBEOLA	Realice barrido documentado de Covid-19 en el Municipio de Santa Lucia y Suan
DILIGENCIAR LOS FORMATOS QUE SE REQUIERAN EN EL EJERCICIO DE SUS LABORES	Llene los formatos requeridos en cada actividad realizada en este periodo.
PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS RELACIONADAS CON LA VACUNACIÓN	Participe en la E.S.E Hospital de Campo de la Cruz en vacunación Covid-19 de 50 años y de 12 a 17 años de casa en casa donde se les dio charla individual de la importancia de vacunarse.
DESARROLLAR OTRAS ACCIONES QUE SE REQUIERAN RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN	Apoyo en la E.S.E Hospital de Campo de la Cruz en vacunación Covid-19

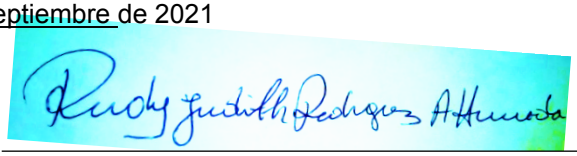
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

ELOINADEL 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 (20) días del mes de Septiembre de 2021

Goenaga 20/09

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22.475.109