I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	04	
Contrato N°	**202102139**		
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del contratista	**Oscar Ivan Perneth Charris**		
Identificación del contratista	**1131429131**		
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 FACTORES RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMENTALES, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS EN SALUD PÚBLICA, QUE SE PRESENTEN EL 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)	**202101394**	Fecha del C.D.P	**2021-05-03**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202103076**	Fecha del R.P	**2021- 05-26**
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
26-05-2021	25-11-2021	**NA**	**NA**

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		**$ 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		$ 6.000.000

Valor por ejecutar	$ 3.000.000
Valor a pagar en el presente Informe	**$ 1.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro	04

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
1. 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.	Realice demanda inducida mujeres gestantes y lactantes priorizadas para vacunación contra el covid 19 en el municipio de repelón.
2. 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 domiciliarias con el fin de captar mujeres gestantes que no estén asistiendo a los controles prenatales y que no se hayan vacunado contra el covid 19, al igual que las mujeres gestantes que no se encuentren vacunadas contra el covid 19.
3. 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.	Charlas educativas a padres y cuidadores responsables de los niños priorizados acerca de la importancia de la vacunación contra Rubeola Sarampión. Educación a mujeres gestantes y lactantes sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales y la vacunación contra el covid 19.
4. 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 al programa búsqueda activa de mujeres gestantes y madres lactantes en el municipio de repelón. Apoyo al Barrido documentado y vacunación Rubeola Sarampión en el municipio de repelón y sus corregimientos. Apoyo al barrido documentado Rubeola Sarampión en los municipios de

	sabanagrande, polo nuevo y malambo. Asistí a la capacitación sobre el dengue realizada en el municipio de luruaco.
5. Ejecutar jornadas educativas y otras que se requieran de acuerdo a las necesidades particulares de apoyo de la Secretaria de Salud departamental.	Se intensifican jornadas de vacunación contra Rubeola Sarampión, se le reiteran a los padres la importancia de vacunar a los niños.
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relación a su objeto contractual.	Realice las actividades asignadas por mi supervisor relacionadas a mi objeto contractual de manera correcta.

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

ELOINA 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 06 días del mes de **OCTUBRE** de **2021**.

E Goenaga 06/10

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Oscar Ivan Parnett Charris

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1131429131