INFORME No.3
ACTIVIDADES REALIZADAS

NOMBRE Y APELLIDOS		No. IDENTIFICACION			EXPEDIDA	
Paula Patricia Cervantes Borrero		C.C. 55.300.842			Barranquilla	
UBICACIÓN		SUPERVISORA				
Subsecretaría salud pública		Eloina Goenaga Jimenez				
CONTRATO	FECHA INICIO DEL CONTRATO	DIA	MES	AÑO	PERIODO DE GESTIÓN	
202001914		28	08	2020	Del 28 de octubre al 27 de noviembre del 2020	
OBJETO CONTRATUAL	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 ACABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO					
ACTIVIDADES REALIZADAS						

- **SEMANA 1 DEL 28 DE OCTUMBRE AL 30DE OCTUBRE DE 2020**
  - **MUNICIPIO DE SOLEDA BARRIO RIOS DE AGUA VIVA, ESFUERZO, NUEVO EXITO**
  - **TOTAL CASAS CENSADAS 150**

- **Se realizo canalización y vacunación casa a casa a: adultos mayores, mujeres en edad fértil, gestantes, con influenza y en niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza.**

- **BIOLOGICOS APLICADOS FUERON:**
- **INFLUENZA ADULTO : 40**
- **INFLUENZA NIÑO : 4**
- **VPH : 4**
- **MONOVALENTE EN TERCERA : 1**
- **DPT : 2**
- **HEPATITIS B : 2**
- **POLIO INTRAMUSCULAR: 1**
- **NÑOS DE 5 AÑOSREFUERZO R2 : 8**
- **DPT : 7**
- **TRIPLE VIRAL : 7**
- **POLIO ORAL : 7**
- **VARICELA : 7**
- **NIÑOS DE 1 AÑO : 4**
- **HEPATITIS A : 4**
- **NEUMOCOCO : 4**
- **TRIPLEVIRAL : 4**
- **VARICELA : 4**
- **NIÑOS DE 18 MESES REFUERZO R 1**
- **DPT : 3**
- **POLIO ORAL : 3**
- **FIEBRE AMARILLA : 3**
- **NIÑOS DE DOS MESES PRIMERA DE PENTAVALENTE : 2**
- **PENTAVALENTE : 2**
- **NEUMOCOCO : 2**
- **POLIO INTRAMUSCULAR : 2**



- **SEMANA 2 DEL 3 DE NOVIEMBRE AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2020**
    - **MUNICIPIO DE SOLEDA BARRIO VILLA MUVDI, LAS COLONIAS,**
    - **TOTAL CASAS VISITADAS , SENSADAS 100**

- **Se realizo canalización y vacunación casa a casa a: adultos mayores, mujeres en edad fértil, gestantes, con influenza y en niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza**
- **BIOLOGICOS APLICADOS FUERON:**
- **INFLUENZA ADULTO : 105**
- **INFLUENZA NIÑO : 13**
- **VPH : 4**
- **TRIPE VIRAL : 9**
- **FIEBRE AMARILLA : 4**
- **NEUMOCOCO : 4**
- **NÑOS DE 5 AÑOSREFUERZO R2 : 5**
- **DPT : 5**
- **TRIPLE VIRAL : 5**
- **POLIO ORAL : 5**
- **VARICELA : 5**
- **NIÑOS DE 18 MESES REFUERZO R 1 : 6**
- **DPT : 6**
- **POLIO ORAL : 6**
- **FIEBRE AMARILLA : 6**
- **NIÑOS DE DOS MESES PRIMERA DE PENATAVALENTE : 4**
- **POLIO INTRAMUSCULAR : 2**
- **NEUMOCO : 2**
- **ROTAVIRUS : 2**
- **PENTAVALENTE : 2**
- **NIÑOS DE CUATRO MESES SEGUNDA DE PENTAVALENTE : 2**
- **PENTAVALENTE : 1**
- **NEUMOCOCO : 1**
- **ROTAVIRUS : 1**
- **POLIO INTRAMUSCULAR : 1**
- **NIÑOS DE 1 AÑO : 2**
- **NEUMOCOCO : 2**
- **HEPATITIS A : 2**
- **TRIPLE VIRAL : 2**
- **VARICELA : 2**



(2 DIAS) CAPACITACION DE CADENA DE FRIO EN SOLEDAD CON LA JEFE AURA CABALLERO EN SALUD PUBLICA

- **SEMANA 3 DEL 9 DE NOVIEMBRE AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2020**
- **MUNICIPIO DE SOLEDA BARRIO LAS COLONIAS , VILLA ZAMBRANO**
  - **TOTAL CASAS VISITADAS , SENSADAS 200**
- **Se realizo canalización y vacunación casa a casa a: adultos mayores, mujeres en edad fértil, gestantes, con influenza y en niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza.**

- **BIOLOGICOS APLICADOS FUERON:**
- **INFLUENZA ADULTO : 47**
- **INFLUENZA NIÑO : 11**
- **VPH :4**
- **NÑOS DE 5 AÑOSREFUERZO R2 : 5**
- **DPT : 5**
- **TRIPLE VIRAL : 5**
- **POLIO ORAL : 5**
- **VARICELA : 5**
- **NIÑOS DE 1 AÑO : 4**
- **HEPATITIS A : 4**
- **NEUMOCOCO : 4**
- **TRIPLEVIRAL : 4**
- **VARICELA : 4**
- **NINOS DE DOS MESES PRIMERA DE PENATAVALENTE : 2**
- **INTRAMUSCULAR : 2**
- **NEUMOCO : 2 un**
- **ROTAVIRUS : 2**
- **PENTAVALENTE : 2**
- **NIÑOS DE 18 MESES : 3**
- **FIEBRE AMARILLA : 3**
- **DPT: 3**
- **POLIO ORAL : 3**
- **MONOVALE EN TERCERA : 1**
- **POLIO INTRAMUSCULAR : 1**
- **HEPATITIS B : 1**
- **DPT : 1**

- **<u>17 DE NOVIEMBRE AL 20 DE NOVIEMBRE</u>**
  <u>LOS FUNDADORES, NORMANDIA.</u>

- **INFLUENZA ADULTO : 25**
- **INFLUENZA NIÑO : 2**
- **VPH : 1**
- **SARAMPIÓN RUBEOLA :2**
- **DPT ACELULAR : 1**
- **NIÑOS DE 1 AÑO :2**
- **HEPATITIS A : 2**
- **TRIPLEVIRAL : 2**
- **NEUMOCOCO : 2**
- **VARICELA : 2**



- **SEMANA 4 DEL 23 DE NOVIEMBRE AL 27 DE NOVIEMBRE DE 2020**
    - **MUNICIPIO DE SOLEDA BARRIO VILLA ZAMBRANO**
    - **TOTAL CASAS VISITADAS , SENSADAS 200**

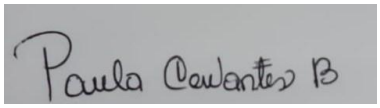
- **Se realizo canalización y vacunación casa a casa a: adultos mayores, mujeres en edad fértil, gestantes, con influenza y en niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza.**

- **BIOLOGICOS APLICADOS FUERON:**
- **INFLUENZA ADULTO : 40**
- **INFLUENZA NIÑO : 5**
- **VPH : 2**
- **MONOVALENTE EN TERCERA : 2 (BIOLOGICOS 6)**
- **DPT : 2**
- **HEPATITIS B : 2**
- **POLIO INTRAMUSCULAR: 2**
- **NÑOS DE 5 AÑOSREFUERZO R2 : 5 (BIOLOGICOS 20)**
- **DPT : 5**
- **TRIPLE VIRAL : 5**
- **POLIO ORAL : 5**
- **VARICELA : 5**
- **NIÑOS DE 18 MESES REFUERZO R 1 : 2 (BIOLOGICOS 6)**
- **DPT : 2**
- **POLIO ORAL : 2**
- **FIEBRE AMARILLA : 2**
- **NINOS DE DOS MESES PRIMERA DE PENATAVALENTE : 1 (BIOLOGICOS 4)**
- **POLIO INTRAMUSCULAR : 1**
- **NEUMOCO : 1**
- **ROTAVIRUS : 1**
- **PENTAVALENTE : 1**
- **NIÑOS DE 1 AÑO : 1 (BIOLOGICOS 4)**
- **HEPATITIS A : 1**
- **NEUMOCOCO : 1**
- **TRIPLEVIRAL : 1**
- **VARICELA : 1**
- **TOTAL BIOLOGICOS : 87**

Total biológicos aplicados en el mes 516



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 en el servicio público principal y el cumplimiento de las competencias establecidas en la ley.

CERTIFICACION **1**	**El suscrito deja constancia que pago los aportes de Salud, Pensión, y ARL correspondientes al mes de OCTUBRE según planilla #4366168891** **SALUD :130.000** **PENSION :166.400** **ARL : 25.400** **PERIODO COTIZADO : OCTUBRE**
 **C.C 55.300.842** **AUX ENFERMERIA (VACUNADORA)**	 **ELVIRA SUSANA PRETEL DE MANOTAS** **Profesional coordinadora programa PAI** **SE FIRMA A LOS 30 DIAS DE NOVIEMBRE DE 2020**

P D soportes documentales se encuentran adjuntos al archivo de cada caso e información verificable en el correo programático epretel@atlantico.gov.co

INFORME No.4
ACTIVIDADES REALIZADAS

NOMBRE Y APELLIDOS		**No. IDENTIFICACION**			**EXPEDIDA**
Paula Patricia Cervantes Borrero		C.C. **55300842**			Barranquilla
UBICACIÓN		**SUPERVISORA**			
Subsecretaria Salud Pública		Eloina Goenaga Jiménez			
CONTRATO	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**	**DIA**	**MES**	**ANO**	**PERIODO DE GESTION**
202001914		28	08	2020	28 de noviembre al 27 de diciembre de 2020
OBJETO CONTRATUAL	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el acompañamiento en la promoción integral dela salud ,en atención al programa ampliado de inmunizaciones (PAI),en los diferentes procesos que lleva A cabo la subsecretaria de salud pública en los municipios del departamento del Atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.				

ACTIVIDADES REALIZADAS

En el periodo comprendido del 28 de noviembre al 27 de diciembre de 2020, he llevado a cabo muchas actividades como están estipuladas en el objeto contractual sigo realizando canalización y vacunación casa a casa a: niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza, mujeres en edad fértil, gestantes, y adultos mayores con influenza estas actividades las estoy llevando a cabo en los diferentes municipios del departamento del Atlántico tales como:

- ✓ Municipio de Candelaria, barrio la piragua.
- ✓ Municipio de Tubara, barrio abajo
- ✓ Municipio de Piojo en el corregimiento de Hibacharo en la calle Central.
- ✓ Municipio de Juan de Acosta, en el barrio buenos aires.
- ✓ Municipio de Puerto Colombia. Barrio la rosita.

CERTIFICACIÓN

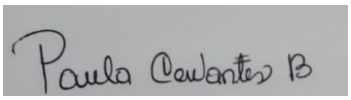
El suscrito contratista deja constancia que pagó los aportes de Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de Noviembre, con los siguientes valores

EPS:	**$ 130.000**
PENSION:	**$ 166.400**
A R L:	**$ 25.400**

Día de presentación de este informe:
Diciembre 01/2020

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA

JCASTRO-02459213084201-648434-000499136-A
JCASTRO-02459213153956-648434-000501526-A
JCASTRO-02459213162341-648434-000501730-A

 **PAULA CERVANTES BORRERO** C.C 55300842 AUXILIAR DE ENFERMERIA	 **ELOINA GOENAGA JIMENEZ, Subsecretaria de Salud Publica** Se firma a los 01 días del mes de diciembre de 2020

P.D. Soportes documentales se encuentran adjuntos al archivo de cada caso e información verificable en el correo programático: tuberculosisylepraatlantico@gmail.com y epretel@atlántico.gov.co

JCASTRO-02459213084201-648434-000499136-A
JCASTRO-02459213153956-648434-000501526-A
JCASTRO-02459213162341-648434-000501730-A

INFORME No.5
ACTIVIDADES REALIZADAS

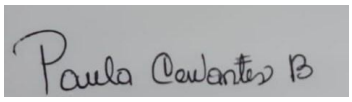
NOMBRE Y APELLIDOS		**No. IDENTIFICACION**			**EXPEDIDA**
Paula Patricia Cervantes Borrero		C.C. **55300842**			Barranquilla
UBICACIÓN		**SUPERVISORA**			
Subsecretaria Salud Pública		Eloina Goenaga Jiménez			
CONTRATO	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PERIODO DE GESTIÓN**
202001914		28	08	2020	28 de diciembre al 31 de diciembre de 2020
OBJETO CONTRATUAL	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el acompañamiento en la promoción integral dela salud ,en atención al programa ampliado de inmunizaciones (PAI),en los diferentes procesos que lleva A cabo la subsecretaria de salud pública en los municipios del departamento del Atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.				

ACTIVIDADES REALIZADAS

En el periodo comprendido del 28 de diciembre al 31 de diciembre de 2020, continuare con mis funciones en los diferentes municipios del departamento del Atlántico, he llevado a cabo muchas actividades como están estipuladas en el objeto contractual sigo realizando canalización y vacunación casa a casa a: niños de 0 a 5 años con esquema regular de vacunación e influenza, mujeres en edad fértil, gestantes, y adultos mayores con influenza estas actividades las estoy llevando a cabo en los diferentes municipios del departamento del Atlántico tales y aun continuare hasta la finalización de mi contrato Dios mediante.
Todo por la salud de nuestro niños.

Día de presentación de este informe:
Diciembre 01/2020

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA



PAULA CERVANTES BORRERO
C.C 55300842
AUXILIAR DE ENFERMERIA



ELOINA GOENAGA JIMENEZ, Subsecretaria de Salud Publica

Se firma a los 01 días del mes de diciembre de 2020

P.D. Soportes documentales se encuentran adjuntos al archivo de cada caso e información verificable en el correo programático: tuberculosisylepraatlantico@gmail.com y epretel@atlántico.gov.co

JCASTRO-02459213084201-648434-000499136-A
JCASTRO-02459213153956-648434-000501526-A
JCASTRO-02459213162341-648434-000501730-A







JCASTRO-02459213084201-648434-000499136-A
JCASTRO-02459213153956-648434-000501526-A
JCASTRO-02459213162341-648434-000501730-A