I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**Final**		
Contrato N°	202002958			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios profesionales			
Nombre del contratista	VILMA MARIA AHUMADA SAENZ			
Identificación del contratista	22468941			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACCIONES QUE SE LLEVAN ACABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO.			
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202005534	Fecha del C.D.P	(2020-10-26)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202003096	Fecha del R.P	(2020-10-06)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 10.180.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 10.180.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2020-10-30)	(2020-12-31)		(yyyy-mm-dd)	

3. GARANTÍAS 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		$ 10.180.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 10.180.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 10.180.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$** 1.460.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		**03**

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

Obligación Contractual	Producto
Realizar Asistencia Técnica a la implementación de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud de los 22 municipios del departamento de acuerdos a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Protección Social.	Realizare **S**eguimiento a la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud municipio de **Sabanagrande.**
Participar en las actividades de desparasitación con jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	Realizare Seguimiento a la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud municipios de **Soledad.** En coordinación con vacunación.
Participar en las actividades de desparasitación con jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	Realizare Seguimiento a la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en la Hospital Materno Infantil municipio de **Soledad** En coordinación con vacunación.
Seguimiento a las actividades para Fortalecer la práctica de lavado de manos en los 22 municipios del departamento	Realizare Seguimiento a la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarias de salud municipio de **PALMAR DE VARELA. El municipio se encuentra fortaleciendo la práctica de lavado de manos.**

Los soportes documentales del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: informe de actividades, planilla de seguridad social **1034088632** correspondiente al mes de Diciembre de 2020.

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 03 días del mes de Diciembre de 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.609.770

Identificación: 22.468.941