I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3	
Contrato N°	202002615		
Nombre del Supervisor	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	YIYE ARMANDO LLAMAS TORRENEGRA		
Identificación del contratista	8.603.591		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PREVENCION PRIMARIA, PROMOCION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLILIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DEDESARROLLO.		
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)	202002617	Fecha del C.D.P	13/08/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004976	Fecha del R.P	23/09/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 6.600.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $6.600..000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/23/09	2020/31/12		

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		$ 6.600.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 6.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.400.000
Valor por ejecutar		$ 1.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

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 diseñado por la salud:	Esta actividad fue realizada a través de las visitas a los diferente barrios Las Palmas, 7 de Agosto, Las Claritas y Villa Carolina del municipio en donde se realizó inspección, control y vigilancia de los focos de criaderos del mosquito, realizando pedagogías y educación a las familias y haciendo eliminación de focos en los casos positivos, así mismo como la aplicación del producto inhibidor de crecimiento para las larvas, teniendo en cuenta las indicaciones para aplicación del mismo. Se logró dar cumplimiento a las actividades determinadas en el manual que son responsabilidad del visitador encargado.
realizar y/o actualizar el diagnostico sanitario en los instrumentos diseñados para tal fin:	Las viviendas cuentan con los servicios públicos básicos.
realizar diagnostico en la primera visita para establecer el objetivo conductual a trabajar en el área programática:	En el municipio de Repelón se realizó la primera visita en los barrios programados. Viviendas visitadas: 371 Viviendas cerradas: 54 Albercas inspeccionadas: 185 Albercas positivas: 24 Con peces: 88 Albercas tratadas: 24 Tanques inspeccionados: 437 Tanques positivos: 134 Con peces: 7 Tapados: 149 Tratados: 134 Diversos inspeccionados: 546 Positivos: 21 Tapados: 257 Eliminados: 21 Llantas: 7 Dimilin utilizado: 575
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 a los lineamientos señalados por la subsecretaria de salud pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos y acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos:	Se realiza la visita de manera integral efectuando las actividades de control de los factores de riesgo y se implementan cada uno de los lineamientos establecidos por la Subsecretaria de Salud Pública.
realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera de acuerdo a los lineamientos señalados por la secretaria de salud, articulación con el coordinador de área:	Durante este periodo se realizó tratamiento a los depósitos encontrados positivos dentro de las viviendas visitadas para lo cual se hizo aplicación de un producto inhibidor de crecimiento llamado DIMILIN aplicado 575 pastillas.
realizar capacitaciones en la visita a nivel familiar en el domicilio para el control de riesgos de los factores de aquellas enfermedades transmisibles relacionadas con los riesgos ambientales:	La pedagogía se realizó en las visitas domiciliarias realizadas para el control de los factores de riesgo de aquellas enfermedades transmitidas por vectores.

realizar el control de vectores incidentes en el departamento de acuerdo a los lineamientos trazados por la secretaria de salud con énfasis en el control del aedes aegypti:	Durante la visita se hizo la inspección y la eliminación de depósitos positivos con el control químico.
cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del plan de salud:	Teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan al inspeccionar las viviendas para la realización de esta actividad realice un estimado de 30 viviendas visitadas diarias.
entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue:	Se realiza entrega diaria de los formatos A2 al jefe de brigada.
presentar informe de gestión mensual	Se realiza el respectivo informe de Gestión.
presentar los informes y soportes requeridos para obtener el recibido a satisfacción por parte del supervisor de la secretaria de salud	para el cumplimiento de esta actividad se hace necesario presentar al día con el supervisor del municipio documentos esenciales como la seguridad social y las planillas de trabajo al día, actividad cumplida a cabalidad hasta la fecha.

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del departamento del atlántico, 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 01 días del mes de Diciembre de 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8.603.591

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	4	
Contrato N°	202002615		
Nombre del Supervisor	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	YIYE ARMANDO LLAMAS TORRENEGRA		
Identificación del contratista	8.603.591		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PREVENCION PRIMARIA, PROMOCION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLILIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DEDESARROLLO.		
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)	202002617	Fecha del C.D.P	13/08/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004976	Fecha del R.P	23/09/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 6.600.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $6.600..000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/23/09	2020/31/12		

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		$ 6.600.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 6.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 6.600.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

II. Ejecución Contractual:

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

obligación contractual	producto

ACTIVIDADES PROYECTADAS DEL 23 DE DICEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.

- Se continuará dando el cumplimiento al manual de actividades.
- Se seguirá brindando la visita de manera integral efectuando las actividades de control de los factores de riesgo y se implementan cada uno de los lineamientos establecidos por la Subsecretaria de Salud Pública.
- Se realizarán los respectivos controles y eliminación de focos cuando se requieran.
- Se continuará con las capacitaciones en el domicilio para el control de los factores de riesgo y así brindar un hogar sano.
- Se cumplirá con cada una de las actividades plasmadas en el contrato
- Se participará en cada una de actividades programadas en el programa ETV

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del departamento del atlántico, 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 02 días del mes de Diciembre de 2020.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8.603.591