I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202001913		
Nombre del Supervisor	**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	**ANA ISABEL PALMA DE NAVAS**		
Identificación del contratista	**22.456.460**		
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 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		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202000591	Fecha del C.D.P	2020/03/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004270	Fecha del R.P	2020/08/27
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 12.100.000 Adición 1: $ 0 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 12.100.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/08/27	2020/12/31		

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		$ 12.100.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 12.100.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 2.600.000
Valor por ejecutar		$ 9.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		Pago Parcial # 1

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyo a las actividades del programa PAI y demás que se le asignen de acuerdo con las competencias	• Se realizó 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. 
Apoyo a la campaña de vacunación de Sarampión, rubeola a realizarse de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social.	Se realizó la vacunación de casa en casa a niños menores de 6 a 11 meses con la vacuna de Sarampión, Rubeola de acuerdo a los lineamientos de salud. 
Apoyo a la campaña de vacunación de Fiebre Amarilla a realizarse de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	Realización de vacunación de casa a casa a niños de 18 meses con la vacuna de Fiebre amarilla dosis única. 

ELOINA DEL 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 11 días del mes de Diciembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 22.456.460