I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	2020003039		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI		
Identificación del contratista	32761074		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato es 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)	202002826	Fecha del C.D.P	09/11/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202003039	Fecha del R.P	24/11/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 5.555.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 5.555.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/11/19	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		$ 5.555.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 5.555.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.**335.000**
Valor por ejecutar		$ 2.220.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.555.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

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

Obligación Contractual	Producto
REUNION DE EQUIPO CON LA DOCTORA MARIA ELENA MENCO DE 9: 00AM A 11:30AM DIA 23 DE NOVIEMBRE	**Buenos días compañeros les comparto el link de la reunión ahora a las 9 am. https://meet.google.com/txm-nenw-sxo Las capacitaciones fueron 25 26 27 Reunión equipo 23 de noviembre**
CAPACITACION TEMA Comunicación Asertiva- 25 de noviembre	**Grupo 4: 4:00 p.m. a 5:00 p.m. Unirse a la reunión Zoom https://zoom.us/j/93040680263?pwd=Uk16S1RpR1p5REZxbWorb3Q1cXlEUT09 ID de reunión: 930 4068 0263 Código de acceso: 552629**
CAPACITACION Resiliencia - 26 de noviembre	**Grupo 3: 2:30 p.m. a 3:30 p.m. Unirse a la reunión Zoom https://zoom.us/j/97980555032?pwd=Z3hodWJBZlA5MlFyVFk0MWgxNnlvUT09**
1. REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION EN EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS REPORTADOS EN SIVIGILA ACORDE AL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE SALUD MENTAL DE LA DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.	
2. REALIZAR ACTIVIDADES DE ASESORIA A LAS ESE E IPS EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCION DE SUBCIDIO EN LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	
3. REALIZAR ACTIVIDADES DE ASESORIA A LAS EAPB EN LOS PROTOCOLOS DE ATENCION DE SUBCIODIO EN L EN LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	
3. APOYO A LA GESTION, PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CONLA DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD.	

4. REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO NECESARIO TANTO AL PACIENTE CON INTENTO SUICIDA COMO A LA FAMILIA PARA ASEGURAR LA ATENCION OPORTUNA Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS AISTENCIALES HASTA LA SALIDA DEL PACIENTE DEL INSTITUTO.	
5. REALIZAR INFORME QUINCENAL SOBRE SEGUIMIENTOS A CASOS DEMAS QUE SE LE ASIGNEN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS.	
6. REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR, CON RELACION A SU OBJETO CONTRACTUAL.	

ELOINA 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 30 días del mes de noviembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación:32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
SIELVA MARIA HERRERA CASSIANI
Identificación: 32.761074