I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	1	
Contrato N°	202101576		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	MARTA PATRICIA GOMEZ MARTINEZ		
Identificación del contratista	22.456.246		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por Ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100181	Fecha del C.D.P	(2021-01-15)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101995	Fecha del R.P	(2021-03-24)

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$ 21.528.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 21.528.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2021-03-24)	(2021-11-23)		

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	NO APLICA	NO APLICA		
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA		
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA		
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA		
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA		
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA		
Otros	NO APLICA	NO APLICA		

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 21.528.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 21.528.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 2.691.000
Valor por ejecutar		$ 18.837.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
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
1)Realización de ajustes de eventos de interés en salud pública (vigilancia de COVID) y otros eventos.	Ajuste de resultados de los pacientes notificados en el aplicativo SIVIGILA por parte del Laboratorio Departamental de Salud Pública y trabajado por base Excel de aplicativo SISMUESTRAS, en las semanas 10,11,12,13 y 14 del año 2021 en evento Covid19 y posteriormente enviado en archivos planos, en el periodo comprendido entre el 24 de marzo y 23 de abril del año 2021.
2)Apoyo en el cruce de bases de datos de eventos de interés en salud pública, con la finalidad de identificar concordancia con el nivel nacional.	Digitación y notificación diaria de los casos POSITIVOS al Instituto Nacional de Salud, en evento Covid-19 de notificación inmediata y super inmediata y posteriormente enviado en archivos planos, y en el periodo comprendido entre el 24 de marzo y 23 de abril del año 2021
3)Apoyo a la convocatoria gestión documental de Comités de Vigilancia en Salud Pública.	A disposición del interventor para apoyo a las diversas actividades que correspondan con el desarrollo de la salud publica en el departamento del atlántico
4)Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.	A disposición del interventor para apoyo a las diversas actividades que correspondan con el desarrollo de la salud publica en el departamento del atlántico

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

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 23 días del mes de abril del 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

MARTA GOMEZ M

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22.456.246