I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	2
Contrato N°	202101575	
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ	

2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	YAMIT NADIN DE MOYA VARGAS		
Identificación del contratista	1.143.426.959		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR EN 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.)	202101996	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		$ 5.382.000
Valor por ejecutar		$ 16.146.000
Valor por pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

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

Obligación Contractual	Producto
1) Revisión diaria de base de datos para identificación de casos COVID en grupo de edad priorizados.	Actualización, consolidación, ajustes de las bases de datos de las muestras procesadas e ingresadas de Covid-19 en el LDSP con reporte inmediato, para posterior envió al aplicativo SISMUESTRA y SIVIGILA coordinado por el INS. Revisión de vacunas COVID-19 en aplicativo PAIWEB en pacientes fallecidos en los rangos de edad (70-79) y (80 y más) en el periodo comprendido entre el 24 de abril y el 23 de mayo del año 2021
2) Revisión de concordancia entre sismuestras y Sivigila para identificar casos pendientes	Cruce e ingreso de las bases de datos de pacientes POSITIVOS de Covid-19, aplicativo SISMUESTRAS y SIVIGILA coordinado por el INS. en el periodo comprendido entre el 24 de abril y el 23 de mayo del año 2021
3) Depuración bases de datos semanal de reportes al SIVIGILA.	Depuración, tabulación y actualización de las bases de datos de Zoonosis, Inmunoprevenible, salud mental, Enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y Enfermedades crónicas en la semana epidemiológica 15, 16, 17 y 18 Realizadas entre el 24 de abril y el 23 de mayo del año 2021. Trabajadas como XLS, en archivos de Excel con tablas y gráficas, necesarias para los

	boletines e informes emitidos por la secretaria de salud departamental, enviada por correo electrónico. Consolidación en base general de los archivos XLS correspondiente a la semana depurada.
4) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor con relacion a 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 24 días del mes de mayo del 2021.

Goenaga 24/05

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.143.426.959