I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	04		
Contrato N°	202101052			
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	JOSE URLEY HERAZO REYES			
Identificación del contratista	1.129.581.428			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.			
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100383	Fecha del C.D.P	(2021-02-03)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101282	Fecha del R.P	(2021-02-23)	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 27.000.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 27.000.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2021-02-23)	(2021-08-22)	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)	

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

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 27.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 27.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 18.000.000
Valor por ejecutar		$ 9.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Organizar la implementación del sistema de información nominal PAI-WEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación	Apoyo a las IPS implementadas en cada uno de los soportes que solicitan información en la plataforma PAI-WEB

Observar y monitorear los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19 y priorizar las intervenciones	Tablero de dosis aplicada por día en las diferentes resoluciones de cada vacuna aplicada en la IPS.
Apoyar y realizar el seguimiento a las actividades de digitación de la vacunación contra el COVID-19 en el municipio asignado	Verificación de dosis registradas en paiweb Vs dosis aplicadas en cada uno de los municipios departamento del atlántico
Adoptar, socializar e implementar los formatos definidos por el MSPS.	Envió y socialización de los formatos implementados por el MSPS para la vacunación del virus covid19.
Apoyar a actividades administrativas en el plan departamental de vacunación contra el COVID-19	Apoyar en el sistema de monitoreo de seguridad ya establecidos y nuevos para garantizar que todas las personas sean que vacunas contra el COVID-19
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual	Mantener actualizado el sistema de información de cada uno de los usuarios para hacer entrega de cada vacuna contra covid19

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 junio de 2021.

E Goenaga 23/06

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Jose Herrazo Reyes

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.129.581.428