I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3		
Contrato N°	202101494			
Nombre del Supervisor	Eloina Goenaga Jiménez			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X			
Nombre del contratista	BRITNEY PAOLA BASTIDAS ALVAREZ			
Identificación del contratista	1002032086			
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.			
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)	202100915	Fecha del C.D.P	11/03/2021	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101977	Fecha del R.P	24/03/2021	
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	
(24/03/202)	(23/11/2021)	(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)	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		$ 21.528.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 8.073.000
Valor por ejecutar		$ 13.455.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
.Apoyar a la gestión para la realización de acciones de vigilancia en salud pública e investigación y detención de casos de eventos priorizados.	Hacer diario el ingreso parcial a las fichas de los pacientes que se realizaron las prueba PCR, para poder procesar la muestra y poder realizar el resultado.
Apoyar a la digitación de información de indicadores de seguimiento a los determinantes sociales, que son utilizados en la construcción del análisis de situación de salud.	Hacer el ingreso parcial a las fichas de los pacientes que se realizaron las prueba PCR, para poder procesar la muestra.
Entregar informe mensual que consolide la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de este, de manera cuantitativa y cualitativa.	Se entrego informe mensual donde se evidencie lo realizado.
Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato	Hacer diario el ingreso parcial a las fichas de los pacientes que se realizaron las prueba PCR, para poder procesar la muestra y poder realizar el resultado. Apoyo en el diligenciamiento del consentimiento informado, carnet y otros documentos requeridos para la vacunación contra el covid 19. Apoyar a la verificación del personal que se va a vacunar, que cumpla con todos lo requisitos necesarios para la vacunación.

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

Eloina Goenaga Jiménez, 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 junio del 2021.

Goenaga 24/06

FIRMA DEL SUPERVISOR

Britney Bastidas

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.002.032.086