I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	202101946		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	ADRIANA ISABEL DIAZ PEÑALOZA		
Identificación del contratista	1047227060		
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 hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202101183	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	07/04/221
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102679	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	28/04/2021
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 22.335.300.oo Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 22.335.300.oo		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)
28/04/2021	31/12/2021		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

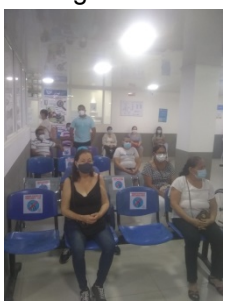
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
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 (IVA incluido)		$ 22.335.300.oo
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 5.382.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.382.000
Valor por ejecutar		$ **16.953.000**
~~Valor a pagar en el presente Informe~~		**~~$ 2.691.000.oo~~**
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
Apoyar a la gestión para la realización de acciones de vigilancia en salud pública e investigación y detección de casos de eventos priorizados.	No aplica
Participar en las actividades organizadas por la Subsecretaría de Salud Pública que requieran la participación colectiva.	No aplica
Apoyar la digitación de información de indicadores de seguimiento a los determinantes sociales, que son utilizados en la construcción del Análisis de Situación de Salud.	Se Apoyó en el a diligenciamiento de los consentimientos informados en las jornadas de vacunación Covid-19
Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.	Se entregó informe mensual donde se evidencia lo realizado  
Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervsior del contrato.	Se apoyó en la realización de inventarios una vez culminada las jornadas de vacunación. Se apoyó en la Vigilancia del proceso de vacunación en los municipios de Galapa y Baranoa Se apoyó Vigilar el correcto lavado de manos y aplicación correcta de la vacuna en los municipios mencionados

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 (29) días del mes de Junio del 2021.

E Goenaga 29/06

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.047.227.060.