I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	202101290		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios**X**	Otro:	
Nombre del contratista	YULY CAROLINA BULA REALES		
Identificación del contratista	55.222.902		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN 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)	202100384	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	03-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101726	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	12-03-2021

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$16.146.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$16.146.000

Fecha de inicio del contrato (12-03-2021)	Fecha de terminación del contrato (11-09-2021)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)

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)			$16.146.000
Adición No. 1			$
Adición No. 2			$
Adición No. 3			$
Valor Total del contrato			$16.146.000
Porcentaje del Anticipo		%	$
Porcentaje del Pago anticipado		%	$
Valor Ejecutado del Contrato			$ 5.382.000.oo
Valor por ejecutar			$ 10.764.00
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
Realizar tres (3) monitoreos rápidos de coberturas que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación en el departamento conforme a lineamientos del MSPS.	No aplica
Apoyar a las campañas de vacunación a realizarse de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	No aplica
Apoyar las actividades del Plan Departamental de Vacunación Contra el COVID-19	Se apoyó en las Jornadas de vacunación en el municipio de Soledad (A CC Plaza del Sol).  
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual	Se apoyo en los puntos de vacunación en el municipio de Soledad (CC Plaza del Sol). Apoyo e inducción en el registro PAIWEBB Se apoyo en la observación de pacientes luego de aplicada la vacuna en los lugares 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 (24) días del mes de mayo del 2021.

E Goenaga 24/05

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Yulis C. Bula R.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 55.222.902