Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**6**	
Contrato No	202101542		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios **X**	Otro:	
Nombre del contratista	**LILIANA MARGARITA NAVARRO DE LOS REYES**		
Identificación del contratista	CC 1.042.996.424		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES 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)	202100917	Fecha del C.D. P	(2021-03-11)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102052	Fecha del R. P	(2021-03-25)
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 40.480.000	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Adición 3	$	
	Total	$ 40.480.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de suspensión	Fecha de reinicio
25-03-2021	24-11-2021		

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
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)	$ 40.480.000
	Adición No. 1	$
	Adición No. 2	$

Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 40.480.000
Porcentaje del Anticipo	%	
Porcentaje del Pago anticipado	%	
Valor Ejecutado del Contrato		$ 30.360.000
Valor por ejecutar		$ 10.120.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.060.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Desarrollar y acompañar en las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de interés en salud pública reportados en los municipios asignados durante el año 2019 hasta la fecha de finalización del contrato.	Acompañó en las unidades de análisis del Departamento del Atlántico en los eventos de Salud Pública
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Pública.	Estuvo disponible en las semanas epidemiológicas en los diferentes eventos de Salud Pública.
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera	Estuvo disponible en las diferentes actividades epidemiológicas en el departamento del Atlántico.
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.	Realizó informe basado en las actividades asistenciales realizadas en la atención profesional.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realizó análisis de casos de los eventos de Salud Publica en el Departamento del Atlántico y llamadas a pacientes positivos o negativos para COVID-19 para clasificar la necesidad de alojamiento

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

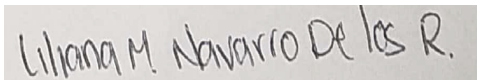
ELOINA GOENAGA JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación 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 SEPTIEMBRE de dos mil veintiuno (2021).



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.042.996.424