I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	202002503		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	EUCARIS PAOLA PAZ RAMOS		
Identificación del contratista	35114556		
Objeto del contrato	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS Q SE LLEVEN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.*		
Plazo	Hasta el 31 de diciembre de 2020		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002476	Fecha del C.D.P	(2020-07-29)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004746	Fecha del R.P	(2020-09-14)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $10.920.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 10.920.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-09-14)	(2020-12-31)	(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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial		$ 10.920.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 10.920.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.600.000
Valor por ejecutar		$ 5.320.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.800.000**
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
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 2020 hasta la fecha de finalización del contrato.	Abordaje de las personas q llegan a la terminal de transporte se le realiza encuesta y toma de temperatura
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Salud Pública	Entregar informes sobre todas las actividades realizadas y el correcto diligenciamiento de estos
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realización de charlas informativas al personal que ingresa a la terminal de transporte

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

ELOINA GEONAGA 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 4 días del mes de diciembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 35114556