Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.** 2		
Contrato N°	202002265		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	LAURA DEL CARMEN PEREZ NARVAEZ		
Identificación del contratista	C.C. 1.143.165.994		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO.		
Plazo	El plazo para ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002474	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	29/07/2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004584	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	07/09/2020
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 14.792.100 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 14.792.100		

Fecha de inicio del contrato (07-09-2020)	Fecha de terminación del contrato (31-12-2020)	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)		$ 14.792.100
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 14.792.100
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 7.600.000
Valor por ejecutar		$ 7.192.100
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

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

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera	• Se realizó llamadas a casos sospechosos de SARS-CoV-2 (COVID-19) para programar toma de muestra y confirmar sus datos. • Se coordinó jornadas de tomas de muestras para COVID-19 a las entidades que realizaron la solicitud (gobernación, registraduria, Dian). • Se registró diariamente una base de datos de los casos reportados para toma de muestra de COVID-19 por la línea telefónica de Telesalud, la subsecretaria de salud pública y vigilancia epidemiológica. • Se envió al LDSP diariamente la programación para toma de muestras de COVID-19.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	• Se enviaron los resultados de muestras tomadas para COVID-19, solicitados por la línea de Telesalud, subsecretaria de Salud Pública y demás autorizados. • Se recopilaron 2 carpetas con oficios enviados por los 22 municipios del atlántico para la solicitud de los usuarios Segcovid. • Se apoyó en la redacción de correos u oficios a la subsecretaria de salud pública según lo requerido.

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 (09) días del mes de noviembre de 2020.

E Goenaga J 09/11

FIRMA DEL SUPERVISOR
IDENTIFICACION: 32.609.770

Laura Perez.

FIRMA DEL CONTRATISTA
IDENTIFICACION: 1.143.165.994