I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	3
Contrato N°	202002262	
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ	

2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	PASTORA DE LOS ANGELES ADRIANZA PADILLA		
Identificación del contratista	1.140.904.303		
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	31 de diciembre de 2020		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002474	Fecha del C.D.P	(2020-07-29)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004471	Fecha del R.P	(2020-09-04)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 20.574.980 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 20.574.980		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-09-04)	(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)	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		$ 20.574.980
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 20.574.980
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 15.600.000
Valor por ejecutar		$ 4.974.980
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

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 2019 hasta la fecha de finalización del contrato.	Realizar resumen de historia clínica, presentación del caso e identificar las situaciones o barreras en el proceso de atención para unidad de análisis.
Participar en las actividades organizadas por la Subsecretaría de Salud Pública que requieran la participación colectiva.	Participar en unidad de análisis como apoyo para concepto clínico del caso por parte de secretaria de salud departamental.
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Salud Pública.	Disponibilidad para participar en unidad de análisis en los casos de eventos de interés en salud pública como medica de apoyo de la secretaria de salud departamental.
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera	Disponibilidad para la atención de los procesos del programa de vigilancia epidemiológica.
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.	Informe basado en las actividades realizadas durante el periodo.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Actividades planteadas tales como apoyar procesos del sistema de vigilancia que fueron asignados.

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 (15) días del mes de diciembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 1.140.904.303