I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**2**		
Contrato N°	**202001914**			
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**			
Nombre del contratista	**PAULA CERVANTES BORRERO**			
Identificación del contratista	**C.C 55.300.842**			
Objeto del contrato	**Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (pai) mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del departamento del atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.**			
Plazo	**EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO: plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.**			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202000591**	Fecha del C.D.P	**(2020-03-05)**	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202004338**	Fecha del R.P	**(2020-08-28)**	
Valor del contrato	**Contrato** Inicial	**$ 12.100.000**		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	**$ 12.100.000**		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2020-08-28)	**(2020-12-31)**			

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	NO APLICA	NO APLICA		
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA		
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA		
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA		
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA		
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA		
Otros	NO APLICA	NO APLICA		

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción	Valor
Valor del contrato inicial	**$ 12.100.000**
Adición N°1	
Adición N°2	
Adición N°3	
Valor total del contrato	**$ 12.100.000**
Porcentaje del Anticipo	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**$**
Valor Ejecutado del Contrato	**$ 5.200.000**
Valor por ejecutar	**$ 6.900.000**
Valor a pagar en el presente Informe	**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro	**Pago parcial #2**

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto	Evidencia Fotográfica
• *Apoyo a la campaña de vacunación sarampión – rubiola a realizar de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección soci alt*	• Se realizó canalización y vacunación a casa a casa en niños de 6 a 11 meses con sarampión- rubiola .	
• *Apoyo a la Campaña d vacunación fiebre amarilla a realizar de acuerdo con los lineamientos de ministerio de salud y protección soci al*	Se realizó canalización y vacunación casa a casa en niños 18 meses con fiebre amarilla	

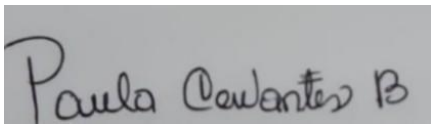
• *Vacunación esquema regular*	• Vacunación y canalización casa a casa en niños de 0 a 6 años con vacunas de esquema regular (1ra pentavalente , 2da de pentavalente , 3ra de pentavalente , 1 año , 18 meses , 5 años.	
• *Vacunación mujeres en edad férti*	• Vacunación y canalización casa a casa con VPH en niñas de 9 a 18 años.	

• *Vacunación a adultos mayores con influenza*	• Vacunación y canalización casa a casa a adultos mayores de 50 años con influenza	

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, el 03 de diciembres del 2020.





FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación 55.300.842