I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1		
Contrato N°	202002413			
Nombre del Supervisor	LUIS MANUEL POSSO BENITEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de servicio			
Nombre del contratista	LILIANA MARINA BENAVIDES RESTREPO			
Identificación del contratista	32.696.396			
Objeto del contrato	Prestación de Servicios Profesionales para fortalecer los diferentes procesos de la Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico para el cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de Desarrollo.			
Plazo	3 MESES Y 18 DIAS			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002756	Fecha del C.D.P	2020/27/08	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004726	Fecha del R.P	2020/14/09	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 13.840.000.00		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Adición 3	$		
	Total	$ 13.840.000.00		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2020/09/14	2020/12/31		

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
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		$ 13.840.000.00
Adición No. 1		$ 0
Adición No. 2		$ 0
Adición No. 3		$ 0
Valor Total del contrato		$ 0
Porcentaje del Anticipo	%	$ 0
Porcentaje del Pago anticipado	%	$ 0
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.460.000.00
Valor por ejecutar		$ 10.380.000.00
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.460.000.00**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Realizar visitas de verificación previa de reactivación o de IVC o a los prestadores de salud del departamento del Atlántico.	Se realizó visitas previas y de IVC a prestadores de servicios de salud, con oferta de servicios de internación, urgencias y apoyo diagnóstico, para evaluar cumplimiento al protocolo de atención del paciente con COVID 19.
Elaborar y presentar informes respectivos	Elaboración y presentación de informes producto de las visitas previas y de IVC
Asistir a comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato	Asistencia a comités de habilitación de manera virtual.
Asistir a capacitaciones convocadas por el supervisor del contrato.	Asistencia a capacitaciones por teleconferencia, con el coordinador del programa de habilitación. Socializaciones con el Ministerio de Salud y Protección Social.
Brindar asistencia técnica y asesorías del SOGCS a los prestadores de la red del departamento del Atlántico	Realización de visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas, para brindar herramientas que conduzcan al cumplimiento del protocolo de atención de COVID 19, expedido por el Ministerio de salud y Protección Social.

Los soportes documentales del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A

LUIS MANUEL POSSO BENITEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de SUPERVISOR, 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 14 días del mes de octubre del 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 72.155.900

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 32.696.396