I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	6		
Contrato N°	202002263			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X		Otro:	
Nombre del contratista	DANIELA MARIA SOLANO TORRES			
Identificación del contratista	1115076570			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN 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	El plazo para ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. - Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202002263 por el término de dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002474 / 202003652	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	29/07/2020 / 14/12/2020	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004470 / 202006645	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	04/09/2020 / 30/12/2020	
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 14.792.100 Adición 1: $ 6.670.000 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 21.462.100			
Fecha de inicio del contrato 1-01-2021	Fecha de terminación del contrato 28-02-2021	Fecha de Suspensión (ddMM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MMyyyy)	

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) Adición No. 1	$ 14.792.100 $ 6.670.000

Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 21.462.100
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 21.462.100
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.335.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyo a los casos para toma de muestras inmediatas por vía WhatsApp, email. Recibir base de datos enviada por TELESALUD para sus respectivas tomas de muestra. Verificar base de datos enviada por los diferentes municipios en cuanto al talento humano para la aplicación de la vacuna COVID19.	Organizar información enviada por los diferentes medios en una base de Excel, con datos personales de cada paciente, nombre y apellidos, documento, teléfono, dirección, barrio y municipio, para toma de muestra, enviando la base organizada diariamente a laboratorio. Organizar base de datos enviada por TELESALUD, organizada por municipios para programar toma de muestras, esta información se envía diariamente a laboratorio alimentada con la base de datos de Excel con los casos que diariamente llegan por los diferentes medios WhatsApp, correo etc. Inspeccionar a través de la aplicación MI VACUNA, el talento humano inscrito en etapa 1 para posterior a esto proceder con la aplicación, verificar que este en dicha etapa y si sus datos no son encontrados o no se le ha asignado priorización colocarlo en la observación de cada persona.

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 (02) días del mes de MARZO de 2021.

E Goenaga J 02/03

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR.
Identificación: 32.609.770

Daniela Solano

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA
Identificación: 1115076570