Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**6**	
Contrato No	202002505		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios **X**	Otro:	
Nombre del contratista	Leydi Paola Amador Ojeda		
Identificación del contratista	1.047.230.495		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS Q SE LLEVEN 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 de ejecución para la prestación de servicios será hasta el (31) de diciembre de 2020, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. - el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202002505 por el término de dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002476 / 202003653	Fecha del C.D.P	(2020-07-29) / (2020-12-14)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004748 / 202006654	Fecha del R.P	(2020-09-14) / (2020-12-30)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 11.700.000 Adición 1: $ 5.200.000 Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 16.900.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
14-09-2020 / 01-01-2021	31-12-2020 / 28-02-2021		

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
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)	$ 11.700.000

Adición No. 1		$ 5.200.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.900.000
Porcentaje del Anticipo	%	
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 16.900.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

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.	Acompañó en las unidades de análisis del Departamento del Atlántico en los eventos de Salud Pública
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Pública.	Estuvo disponible en las semanas epidemiológicas en los diferentes eventos de Salud Pública.
Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera	Estuvo disponible en las diferentes actividades epidemiológicas en el departamento del Atlántico.
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.	Realizó informe basado en las actividades asistenciales realizadas en la atención profesional.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realizó análisis de casos de los eventos de Salud Publica en el Departamento del Atlántico.

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 dos (26) días del mes de FEBRERO de dos mil veintiuno (2021).

FIRMA DEL SUPERVISOR	**FIRMA DEL CONTRATISTA**
Identificación: 32.609.770	**Identificación: 1.047.230.495**