I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2		
Contrato N°	202002501			
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios			
Nombre del contratista	Milllisen Vanesa Caballero Rivera			
Identificación del contratista	32.778.779			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR EN LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS 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	Hasta el 31 de diciembre de 2020			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002476	Fecha del C.D.P	(2020-07-29)	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004880	Fecha del R.P	(2020-09-18)	
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 11´700.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 11´700.000			
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
(2020-09-17)	(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)	Vigencia 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		$ 11´700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 11´700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 6'000.000
Valor por ejecutar		$ 5´700.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3´000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

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.	Abordaje de las personas q llegan a la terminal de transporte se le realiza encuesta y toma de temperatura.
Estar disponible las semanas epidemiológicas que se le asignen de acuerdo con la programación realizada por la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Salud Pública.	Entregar informes sobre todas las actividades realizadas y el correcto diligenciamiento de estos.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realización de charlas informativas al personal que ingresa a la terminal de transporte

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 (18) días del mes de Noviembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.778.779