## I. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 3 | |
| Contrato N° | 202102450 | | |
| Nombre del Supervisor | Luis Manuel Posso Benitez | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios | Otro: | |
| Nombre del contratista | Carmen Cecilia Galvis Carvajal | | |
| Identificación del contratista | 60.311.337 | | |
| Objeto del contrato | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.** | | |
| Plazo | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202101676 | Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy) | 18/06/2021 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202103604 | Fecha del R.P (dd-MM-yyyy) | 06/07/2021 |

| Valor del contrato | | |
|---|---|---|
| | Contrato Inicial | $ 20.700.000 |
| | Adición 1 | $ |
| | Adición 2 | $ |
| | Adición 3 | $ |
| | Total | $ 20.700.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy) |
|---|---|---|---|
| (06-07-2021) | (31-12-2021) | | |

**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 | | $ 20.700.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 20.700.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 10.620.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 10.080.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 3.540.000** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 3 |

## II. Ejecución Contractual:

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

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual. | Archivo recopilación final de los soportes de las actividades realizadas virtualmente en el 2021 a corte julio del 2021.<br><br>Seguimiento y soportes del curso complementario “Resolución 2063 del 2017” guiado por el Sena.<br><br>Fortalecimiento de la actividad seguimiento al plan de acción 2020 realizada en la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla 27 de septiembre.<br><br>Capacitación y seguimiento del plan de acción 2020 del proceso en Participación Social por parte del funcionario del Ministerio de Salud y Protección Social los días 28 y 29 de septiembre.<br><br>Reporte del seguimiento de las acciones ejecutadas en el III trimestre Plan de Acción 2021 PPSS (formato)<br><br>Diligenciamiento del formato Autoevaluación PAS III trimestre |

| | |
|---|---|
| | Informe del III trimestre<br><br>Actividades propias del proceso, (llamadas, whatsapp, correos) |
| | |

Los soportes documentales (en los casos que aplique) 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/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 (6) días del mes de octubre de 2021.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación: 72.155.900**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 60.311.337**

V° B°