INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	4	
Contrato N°	**N° 202101552**		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ		
2. DE LA ETAPACONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	WUILVER AVACUC OROZCO RODRIGUEZ		
Identificación del contratista	**8.741.160**		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCION PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202100908**	Fecha del C.D.P	**11/03/2021**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202102061**	Fecha del R.P	**25/03/2021**
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.146. 000.oo Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 16.146.000.oo		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
25/03/2021	**24/09/2021**		

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
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		$ 16.146.000.oo
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.146.000.oo
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 10.764.000.oo
Valor por ejecutar		$ 5.382..000.oo
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000.oo**
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	Junio 25: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Usiacuri. Junio 28: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Campo de la Cruz Junio 29: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Candelaria Junio 30: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Sabanalarga Julio1: Bloqueo Municipio de Sabanalarga Julio 2: Bloqueo Municipio de Sabanalarga Julio 6: Aplicación de Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande Julio 7: Bloqueo de Arroyo Sabanalarga Julio 8: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Juan de Acosta Julio9: Dimilin Casa a Casa

	Municipio de Sabanagrande. Julio 12: Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande. Julio 13: Bloqueo caso de Dengue Corregimiento de Campeche. Julio 14: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Sabanalarga. Julio 15: Bloqueo caso de Dengue Municipio de Campo de la Cruz. Julio 16: Aplicación de Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande. Julio 19: Mantenimiento de Maquinas Fumigadoras Julio 21: Aplicación de Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande Julio 22: Aplicación de Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande Julio 23: Aplicación de Dimilin Casa a Casa Municipio de Sabanagrande

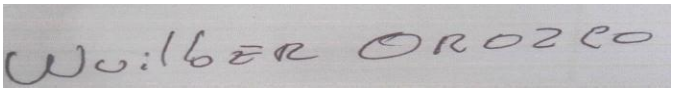
INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Los soportes documentales (en los casos que aplique del desarrollo de las actividades antes

ELOINA GOENAGA JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor interventor, deja constancia que el contratista ejecutó 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 acreditación del pago de seguridad social.

Se firma a los treinta y un día (02) día del mes de AGOSTO de 2.021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación. 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 8.741.160