I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**5**	
Contrato N°	**No.202101477**		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	KELLY JOHANNA MOSCOTE SILVERA		
Identificación del contratista	CEDULA 22738 713		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTOEN LA INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTESPROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo	El plazo para ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	20210699	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	23/02/2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101990	Fecha del R.P (dd - MM – y y yy)	24/03/2021
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.146.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 16 146000		

Fecha de inicio del contrato (24-03-2021)	Fecha de terminación del contrato (24-09-2021)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)

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

Amparos	Aseguradora	No dePóliza	Vigencia Desde (dd-MM- yyyy)	Vigencia 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)		$ 16 146 000
Adición No 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato		$ 16 146 000
Porcentaje del anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor ejecutado del contrato		$ 13 455 000
Valor por ejecutar		$ 2 691 000
Valor a pagar en el presente informe		$ 2 691 000
No factura o cuenta de cobro		5

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
INSPECCION SANITARIA CEMENTERIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	Cementerio del corregimiento de Pitalito
REALIZAR ABOGACÍA Y GESTIÓN SEGÚN DEMANDA, ANTE AUTORIDADES AMBIENTALES, DIRECCIONES TERRITORIALES Y ENTIDADES CON RESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD AMBIENTAL, TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS QUEJAS DE LA COMUNIDAD, POR VERTIMIENTOS LÍQUIDOS Y RESIDUOS SÓLIDOS	Se realizaron asistencias técnicas en el municipio polo nuevo en total 4,aguas residuales servidas a la calle 1.aguas residuales y residuos sólidos al arroyo 1. por tenencia de animales (cerdo)
REALIZAR INTERVENCIONES OPERATIVAS SANITARIAS HOTELES, Y SIMILARES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	No se realizó intervenciones sanitarias a hoteles y similares a los Municipios del departamento del Atlántico.
INSPECCIONES SANITARIAS A PRESTADORES DE SERVICIOS EN LA ATENCION EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	Se intervino el Cementerio Municipal de Polo nuevo Cementerio del corregimiento de Pitalito
.- INSPECCIONES SANITARIAS SECTOR TURISTICO VIA AL MAR (EXPENDODORES DE ALIMENTOS AL PUBLICO)	No se realizaron intervenciones en los Sectores Turísticos vía al mar.

OTRAS INTERVENCIONES SALUD AMBENTAL	Elaboración de diagnósticos sanitarios municipios de Polo Nuevo, Capacitación sobre lavado de mano uso obligatorio de tapabocas. Se intervinieron 400 viviendas.
	día a día en diferentes sectores del Municipio de Polo Nuevo.

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 25 días del mes de agosto de 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 22 738 713